

LAPORAN PELAKSANAAN
MAGANG by DESIGN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI WAHANA VISI INDONESIA KOTA SURABAYA
SURVEI PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM)
DI KELURAHAN SIDODADI KECAMATAN SIMOKERTO, KOTA
SURABAYA



Disusun Oleh:
ARYA RAMADHAN ARIPUTRA **102011133178**

DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI WAHANA VISI INDONESIA
KOTA SURABAYA

Disusun Oleh:
Arya Ramadhan Ariputra
102011133178

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Kesehatan Lingkungan



Dr. Corie Indria Prasasti, S.KM., M.Kes
NIP. 198105102005012001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM

Intansi



Margaretha Nurring Trisnowati S.Si
NIP. 8727

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana



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

Ketua Departemen
Kesehatan Lingkungan



Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes.
NIP. 19660331199103200

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan laporan Magang MBKM dengan tepat waktu. Laporan Magang ini disusun untuk melaporkan kegiatan Magang MBKM yang telah dilaksanakan di Kota Surabaya terhitung sejak 1 Oktober 2023 sampai 29 Desember 2023. Laporan Magang MBKM ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang telah memberikan masukan kepada kami. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan arahan sehingga laporan ini terselesaikan dengan maksimal.

Pembuatan laporan kegiatan saya banyak mendapatkan bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Saya sebagai penyusun dalam kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes., selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Dr. Corie Indria Prasasti, S.KM., M.Kes, selaku Pembimbing Lapangan FKM UNAIR
5. Nurring Trisnowati selaku Pembimbing Lapangan Magang Wahana Visi Indonesia Kantor Operasional Surabaya

Semoga apa yang telah bapak, ibu dan rekan berikan kepada saya dapat menjadi awal kebaikan dan mendapatkan berkat dan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Saya sebagai penyusun menyadari dalam pelaksanaan penyusunan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran membangun dari berbagai pihak. Besar harapan saya semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman saya.

Surabaya, 31 Desember 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1 Latar Belakang	6
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	4
2.1.1 Pengertian STBM	4
2.1.2 Pilar STBM	4
2.2 Model PRECEDE	9
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	11
3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang	11
3.2 Metode Pelaksanaan Magang	12
3.3 Teknik Pengumpulan Data	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Penyusunan Survei	13
4.2 Hasil dan Pembahasan Survei	13
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	16
BAB V PENUTUP	18
5.1 Kesimpulan	18
5.2 Saran	18
DAFTAR PUSTAKA	19
LAMPIRAN	20

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Timeline Pelaksanaan Magang 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Hadir Magang	20
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Magang.....	29
Lampiran 3 Instrumen Survei.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi isu utama kesehatan masyarakat di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia. Tingginya angka kejadian dan kematian dalam periode singkat membuat penyakit menular menjadi prioritas. Umumnya, penyakit ini bersifat mendadak dan dapat menyerang semua kalangan masyarakat. Dari penyakit menular tersebut terdapat penyakit berbasis lingkungan yaitu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu di sekitarnya yang memiliki potensi penyebab penyakit. Penyakit berbasis lingkungan diantaranya adalah Malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), TB Paru, ISPA, Pneumonia dan Diare. (Purnama, 2016)

Diare merupakan salah satu penyakit menular berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting untuk ditangani jika dilihat dari angka kesakitan. Berdasarkan laporan UNICEF dalam P2P Kemenkes RI (2023), 30% kasus diare dapat ditekan dengan adanya peningkatan kualitas air dan sanitasi. Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menerapkan strategi berbasis perubahan perilaku dengan *demand creation* melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (P2P Kemenkes, 2023). Kebijakan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan suatu strategi percepatan untuk menurunkan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan juga meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang mencakup 5 pilar, yaitu: 1) Stop BABs (Buang Air Besar sembarangan), 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan yang aman di Rumah Tangga (PAM RT), 4) Mengelola sampah dengan benar dan 5) Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Kementerian Kesehatan melaporkan akses sanitasi Indonesia per November 2018 baru mencakup 73,9%, artinya masih ada 26,1% setara dengan hampir 69,16 juta jiwa (dari 265

juta jiwa) belum memiliki akses sanitasi dan sekitar 9,36% atau 24,8 juta jiwa diantaranya masih buang air besar sembarangan (BABS) (Kementerian Kesehatan, 2020) sehingga ada kesenjangan antara realita di masyarakat dengan target pada RPJMN 2020-2024 dimana target akses sanitasi rumah tangga dengan akses sanitasi layak dan aman sebesar 90% layak. Menurut hasil penelitian WHO (2007), penurunan angka kejadian diare dapat dicapai melalui modifikasi lingkungan (94%), termasuk pemanfaatan jamban (32%), cuci tangan pakai sabun (45%), pengelolaan air minum rumah tangga (39%).

Penelitian Shara (2021) menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan, kondisi dan ketersediaan jamban, kondisi dan ketersediaan tempat sampah, dan SPAL memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita di Indonesia. Penelitian Abireham (2018) menyatakan bahwa keberadaan jamban, kekurangan air di rumah tangga, dan praktik pembuangan limbah padat memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian diare.

Menurut data BPS Jawa Timur 2022, Kota Surabaya dengan 22.327 kasus diare merupakan kota dengan prevalensi tertinggi diare di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan kondisi prevalensi diare di Kota Surabaya serta telah dilakukannya pemecuan STBM pada Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Simokerto, Kota Surabaya. Berdasarkan Penjelasan yang telah dijabarkan diatas, dapat dirumuskan sebuah pertanyaan bahwa ‘Bagaimana keadaan ke lima pilar STBM di Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Simkoko, Kota Surabaya?’

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan survei untuk mengevaluasi pilar 2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Simkerto, Kota Surabaya untuk mendapatkan pemahaman tentang kondisi dan permasalahan yang dihadapi dalam upaya meningkatkan pencapaian lima pilar STBM.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil Survei Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pilar 2 STBM di Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Simokertp, Kota Surabaya.
2. Menganalisis penerapan program STBM 2 Pilar dan mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam upaya meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan kondisi sanitasi masyarakat

4. Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan peningkatan program STBM Wahana Visi di Kelurahan Sidodadi

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman untuk magang di Wahana Visi Indonesia.
2. Mendapat wawasan dan pengalaman untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di masyarakat

1.3.2 Bagi FKM Unair (Khususnya Departemen Kesehatan Lingkungan)

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan organisasi dalam hal pendidikan

1.3.3 Bagi Instansi Tempat Magang (Wahana Visi Indonesia AP Simokerto)

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk rencana program atau Kegiatan yang akan diberi pada wilayah dampingan
2. Memberikan data dan identifikasi fasilitas, aksesibilitas kondisi sanitasi di masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.1.1 Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku terkait kebersihan dan sanitasi dengan melibatkan dan memberdayakan masyarakat. Pendekatan STBM menggunakan metode pemicuan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014. Pendekatan dan prinsip yang diterapkan dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mencerminkan ide bahwa transformasi perilaku dapat dipicu melalui pemahaman yang diberikan secara bertahap. Pendekatan ini bersifat terkendali berdasarkan kebutuhan masyarakat, bukan diterapkan secara hierarkis dari atas ke bawah. Dalam konteks ini, masyarakat menjadi penggerak utama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan pencapaian STBM.

2.1.2 Pilar STBM

Berdasarkan Pasal 3 ayat 2 Permenkes No 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pilar STBM yaitu:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS)

Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) merupakan salah satu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pilar ini bertujuan untuk menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka. Untuk memenuhi pilar ini, setiap individu dalam suatu komunitas diharapkan untuk menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka.

Pada tingkat layanan sanitasi menurut Metadata Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Pilar Lingkungan, pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) juga terkait dengan pengurangan sampah rumah tangga. Hal ini mencakup mengambil makanan secukupnya, memasak makanan tidak berlebihan, membeli bahan makanan secukupnya, dan mencermati masa penggunaan bahan dengan melihat batas waktu pakai.

Pemicuan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dilakukan oleh fasilitator bersama masyarakat dengan tujuan untuk membangun pemahaman masyarakat tentang kondisi lingkungannya dan secara mandiri menyusun rencana aksi untuk mendorong perubahan perilaku dan memperbaiki kondisi sanitasi dan lingkungan.

Diskusi dengan masyarakat dalam pemicuan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan mencakup topik seperti bahaya buang air besar sembarangan, pentingnya buang air besar dengan cara yang aman dan sehat, perawatan anak dengan cara yang sehat, pentingnya penggunaan jamban yang aman dan nyaman, dan pentingnya melakukan penyedotan secara berkala untuk tangki septik. Verifikasi terhadap pelaksanaan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dilakukan untuk memastikan telah terjadinya perubahan perilaku di masyarakat dalam penyelenggaraan STBM lima pilar. Proses verifikasi ini dilakukan berjenjang, dimulai dari tingkat desa/kelurahan hingga tingkat kabupaten/kota.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan salah satu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pilar ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis. Terdapat 3 tingkat layanan CTPS, yaitu:

1. Tidak ada layanan: Apabila tidak ada sama sekali fasilitas cuci tangan, sabun, ataupun air mengalir.
2. Terbatas: Apabila ada fasilitas tetapi tidak tersedia sabun ataupun air mengalir.

3. Dasar: Memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun meliputi sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui dan memberi makan bayi/balita, sebelum memegang/mengasuh bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas.

Langkah-langkah CTPS yang benar meliputi basahi kedua tangan dengan air bersih mengalir, gunakan sabun pada tangan secukupnya, gosok telapak tangan, punggung tangan, sela jari, dan bagian ujung jari dengan posisi saling bertautan, genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar, dan keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu.

Pemicuan pilar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Kegiatan ini dilakukan bersama oleh masyarakat untuk membangun pemahaman tentang kondisi lingkungannya dan secara mandiri menyusun rencana aksi untuk memperbaiki kondisi sanitasi dan lingkungannya dengan mempertimbangkan aspek dampak perubahan iklim, kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial.

Dalam pemicuan pilar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mencakup topik seperti waktu kritis cuci tangan, langkah-langkah cuci tangan yang benar, pentingnya cuci tangan untuk kesehatan, dan peran orang tua dalam menyediakan sarana CTPS yang mudah diakses oleh semua penghuni rumah.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Pilar Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) merupakan salah satu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pilar ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu dalam rumah tangga melaksanakan pengelolaan air minum

dan makanan yang aman secara berkelanjutan serta menyediakan dan menggunakan tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang aman.

PAMM-RT memiliki beberapa aspek yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Pengolahan Air Minum: Memastikan air minum yang dikonsumsi berasal dari sumber air minum layak baik tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan atau melalui proses pengolahan (misalnya merebus, klorin cair/klorin padat, UV, sodis, keramik filter, atau RO).
2. Pengolahan Makanan: Memastikan makanan yang dikonsumsi memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.
3. Akses Air Minum Aman: Memastikan akses air minum yang memenuhi standar kesehatan dan terjangkau bagi semua.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) merupakan salah satu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pilar ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga mengelola sampah dengan baik dan aman, serta meminimalkan dampak negatifnya terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) meliputi beberapa aspek, antara lain:

1. Pengurangan sampah: Meliputi kegiatan pengurangan timbulan sampah, mendaur ulang sampah, pemanfaatan kembali sampah, dan penanganan sampah yang sistematis dan berkesinambungan.
2. Pemilahan sampah: Memisahkan sampah organik dan anorganik, serta memilah sampah menjadi kategori yang sesuai (organik, anorganik, B3, dan residu).
3. Pengelolaan tempat sampah: Memastikan adanya tempat sampah yang tertutup, kuat, mudah dibersihkan, dan aman, serta perlakuan yang aman terhadap sampah (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka).

4. Pengolahan sampah: Meliputi kegiatan pengomposan, mendaur ulang materi, dan pengaturan ulang energi.

5. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga

Pilar Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALD-RT) merupakan salah satu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pilar ini bertujuan untuk memastikan bahwa air limbah domestik di rumah tangga dikelola dengan baik dan aman, serta meminimalkan dampak negatifnya terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga meliputi beberapa aspek, antara lain:

1. Pengelolaan sumber air limbah: Memastikan bahwa tidak terjadi genangan air limbah di sekitar rumah, air limbah dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup, dan air limbah domestik dilakukan pengolahan atau dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase.
2. Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD): Meliputi serangkaian kegiatan pengelolaan air limbah domestik dalam satu kesatuan dengan prasarana dan sarana pengelolaan air limbah domestik. SPALD dapat berupa SPALD Setempat (SPALD-S) atau SPALD Terpusat (SPALD-T).
3. Pengolahan limbah cair: Meliputi kegiatan pengolahan air limbah domestik di rumah tangga untuk mendapatkan air dengan kualitas yang aman dan layak. Pengolahan ini dapat melibatkan berbagai metode seperti pengendapan, koagulasi, flokulasi, pengolahan dengan bahan kimia, klorinasi, disinfeksi, dan lain sebagainya.
4. Tangki resapan: Merupakan salah satu metode pengelolaan air limbah domestik yang digunakan jika rumah tangga belum memiliki sarana IPAL komunal atau SPLD-T. Tangki resapan dapat terbuat dari anyaman bambu, drum, atau susunan batu bata kosong yang diberi lapisan ijuk, kerikil/koral, dan arang.

2.2 Model PRECEDE

Teori Precede-Proceed dikembangkan oleh Lawrence Green dan sering digunakan dalam bidang kesehatan untuk mendiagnosis masalah kesehatan dan merencanakan kegiatan perencanaan kesehatan Priyoto (2014). Teori ini terdiri dari dua bagian, yaitu PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) dan PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development). PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. Dalam kerangka berpikir Precede – Proceed, menurut Lawrence Green *et. al.*, (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Menurut Green dalam Soekidjo (2010), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*), dan faktor pemungkin (*enabling factor*). Berikut adalah penjelasan masing-masing faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi kemauan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Faktor predisposisi adalah pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor ini mendukung munculnya perilaku dengan mewujudkan motivasi atau ide menjadi kenyataan melibatkan faktor-faktor pendukung, seperti lingkungan fisik dan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Agar masyarakat dapat mengadopsi perilaku sehat, mereka memerlukan fasilitas dan infrastruktur pendukung. Secara esensial, fasilitas ini berfungsi untuk mendukung atau

memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, sehingga faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau faktor yang memungkinkan.

3. Faktor penguat (reinforcing factor)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat atau memperlemah perilaku seseorang. Faktor ini meliputi dukungan sosial, dukungan ekonomi, dukungan tokoh agama atau Masyarakat, dukungan institusi, dan faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang.

BAB III**METODE PELAKSANAAN MAGANG****3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang**

Pelaksanaan magang dilakukan pada instansi:

Nama Instansi : Wahana Visi Indonesia Kantor Operasional Surabaya

Alamat Instansi : Jl. Margorejo Indah 3/C-116, Margorejo, Kecamatan Wonocolo,
Kota Surabaya, Jawa Timur 60238.

Pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 01 Agustus – 29 Desember 2023 secara luar jaringan atau luring. Waktu magang disesuaikan dengan jam kerja dan kebijakan yang ada di Wahana Visi Indonesia Kantor Operasional Surabaya.

Tabel 1. Timeline Pelaksanaan Magang

No	Kegiatan	Agustus		September				Oktober				November				Desember		
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
	Pra Pelaksanaan Magang																	
1.	Pembekalan Magang dari FKM UNAIR																	
2.	Penyusunan Proposal Magang																	
3.	Perizinan Magang																	
	Pelaksanaan Magang MBKM																	
4.	Pembukaan magang oleh Instansi																	
5.	Pembekalan magang oleh Instansi																	
6.	Pelaksanaan Kegiatan Lapangan																	
	Pasca Pelaksanaan Magang																	
8.	Penyusunan Laporan Magang																	
9.	Seminar Hasil Magang																	

3.2 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang dilaksanakan dengan cara:

1. Luring, yaitu pelaksanaan kegiatan magang yang dilakukan dengan melakukan tatap muka dalam membantu program kerja Wahana Visi Indonesia Operasional Surabaya.
2. Partisipasi aktif, yaitu partisipasi aktif mahasiswa magang dalam membantu berbagai pelaksanaan acara diantaranya:
 - a. Peserta magang dapat menjalin kerjasama yang erat dengan pihak terkait, seperti pemerintah setempat dan masyarakat.
 - b. Peserta magang melakukan koordinasi dengan kader setempat agar secara aktif terlibat dalam proses pelaksanaan STBM, mendorong keterlibatan masyarakat setempat,
 - c. Peserta magang membantu dalam pengumpulan data terkait kondisi sanitasi di Kelurahan Sidodadi untuk perencanaan dan implementasi program-program perbaikan sanitasi di masa mendatang.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang akan dilaksanakan antara lain:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan metode diskusi dan kuesioner. Sumber data primer berasal dari kader dan masyarakat di lokasi magang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Penyusunan Survei

Survei ini merupakan bagian dari penelitian observasional untuk mengamati kondisi sanitasi masyarakat di Kelurahan Sidodadi dan keluhan penyakit atau gejala gangguan gastrointestinal. Metode penelitian ini mencakup pengamatan dan penggunaan kuesioner untuk menilai situasi masyarakat tanpa melakukan campur tangan atau intervensi. Survei ini menggunakan populasi seluruh kepala keluarga yang tinggal di Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Simokerto.

Dengan kriteria inklusi responden survei sebagai berikut:

- a. Sudah tinggal di lokasi penelitian minimal 5 tahun terakhir
- b. Merupakan warga dengan alamat KTP dan KK di Kecamatan Simokerto
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani Informed Consent (lembar persetujuan)

Instrumen yang digunakan pada survei ini didasarkan dengan instrumen pengamatan sanitasi Wahana Visi Indonesia, Form Penilaian dari Dinkes Kota Surabaya, dan instrumen dari penulis yang didasarkan pada pedoman pemicuan STBM oleh Kemenkes RI (2020). Instrumen ini mengevaluasi berdasarkan teori PRECEDE terkait pengetahuan, perilaku dan observasi kondisi sarana sanitasi. Responden yang menjadi sasaran survei adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 200 Keluarga.

4.2 Hasil dan Pembahasan Survei

1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin	N	Persen (%)
1.	Laki-Laki	15	18.52%
2.	Perempuan	66	81.48%
	Total	81	100

Berdasarkan tabel diatas dari total 81 responden terdapat persebaran sebesar 15 responden (18.52%) berjenis kelamin laki- laki dan 66 responden (81.48%) berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik Kelompok Usia Responden

No.	Kelompok Usia	Frek.	Persen (%)
1.	Dewasa (19 -59 tahun)	15	18.52%
2.	Lansia (≥60 tahun)	66	81.48%
	Total	81	100

Berdasarkan tabel diatas dari total 81 responden terdapat persebaran sebesar 15 responden (18.52%) usia dewasa dan 66 responden (81.48%) kelompok usia lansia.

3. Karakteristik pendidikan terakhir responden

PENDIDIKAN TERAKHIR	Frequency	Percent	Cum. Percent
SD/MI	38	46.91%	46.91%
SMP/MTS	26	32.10%	79.01%
SMA/MA	12	14.81%	93.83%
PT/DIPLOMA	5	6.17%	100.00%
Total	81	100.00%	100.00%

Mayoritas responden berpendidikan setingkat SD/MI sebanyak 38 responden (46.91%) dan setingkat SMP/MTS sebanyak 26 responden (32.10%)

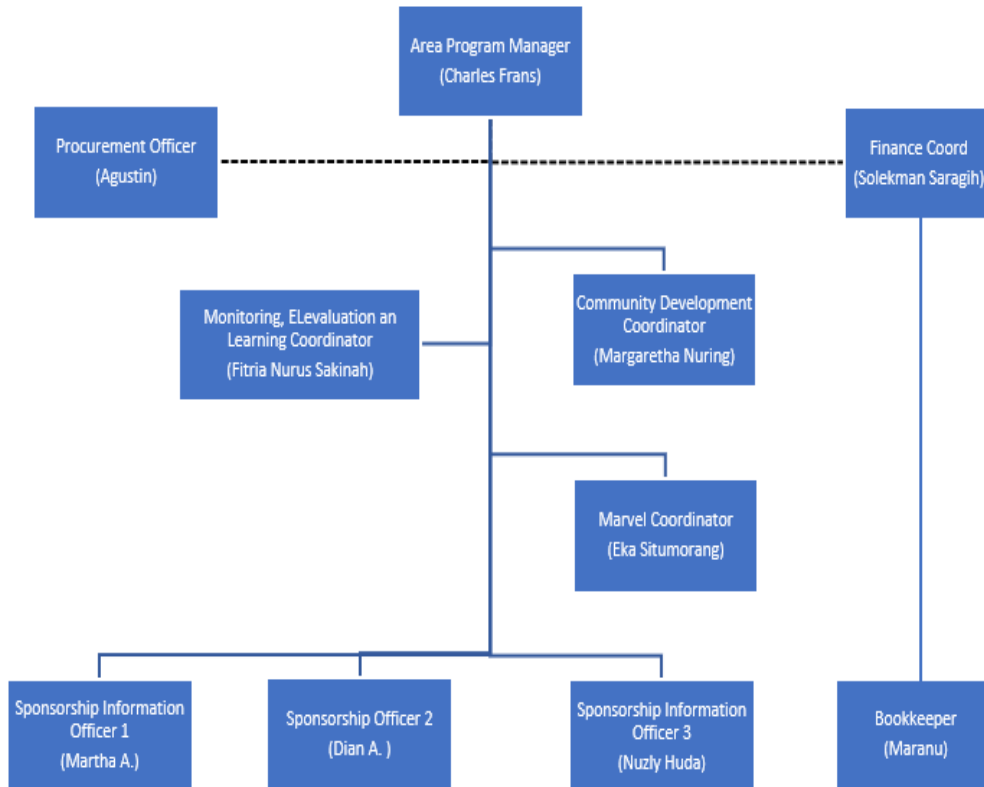
Pada analisis syarat minimal pilar 2 STBM didasarkan pada perolehan skor pada survei yang didasarkan oleh Pedoman pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat oleh KEMENKES RI (2020). Responden yang telah memenuhi 5 atau lebih syarat minimal dianggap telah memenuhi syarat minimal pilar 2 STBM.

4. Analisis hubungan pemenuhan syarat minimal pilar 2 STBM dengan keluhan diare

	Terdapat anggota keluarga yang mengalami diare pada 3 bulan terakhir		Total
	Ya	Tidak	
MEMENUHI SYARAT MINIMAL PILAR 2 STBM (CTPS)			
Tidak	5	36	41
Ya	2	38	40
TOTAL	23	58	81

- a. Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) antara responden yang tidak memenuhi syarat minimal STBM pilar dua dengan keluhan diare adalah 5.3438 yang berarti responden berisiko 5.3438 kali lebih tinggi mengalami keluhan diare jika tidak memenuhi syarat minimal STBM pilar ke dua. Nilai bermakna karena pada 95% CI, nilai α diatas 1 ($1.0759 < \alpha < 26.5405$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat asosiasi yang bermakna antara pemenuhan syarat minimal pilar 2 STBM dengan variabel keluarga mengalami diare.
- b. Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil fisher exact test 2 tailed , sebesar 0.048049 . Dimana $p < 0.05$ sehingga terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan syarat minimal pilar 2 STBM dengan variabel keluarga mengalami diare.

**STRUKTUR ORGANISASI
WAHANA VISI INDONESIA
AREA PROGRAM MANAGER SURABAYA
TAHUN FY 2024**



Gambar 5. Struktur Organisasi Wahana Visi Indonesia Area Program Surabaya

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Sanitasi lingkungan

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat memahami tentang penyakit atau kecelakaan yang mungkin terjadi di lingkungan, berbagai regulasi terkait kesehatan sanitasi lingkungan, dan mampu melaksanakan observasi dan penilaian sanitasi lingkungan.

Dalam pelaksanaan magang penulis telah melakukan penysusunan dan melakukan observasi berdasar form instrumen kesehatan lingkungan dan analisis nya pada sekolah di wilayah dampingan Wahana Visi Indonesia di Kelurahan Sidodadi, memahami peraturan dan regulasi mengenai sanitasi total berbasis masyarakat dan regulasi mengenai penyakit berbasis lingkungan.

4.2.2 Pengelolaan Lingkungan Hidup

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat menjelaskan upaya manajemen lingkungan, menganalisis dokumen lingkungan untuk proses pengambilan keputusan..

Dalam pelaksanaan magang penulis telah melakukan upaya penerapan manajemen lingkungan khususnya dalam area sanitasi di lingkungan masyarakat.

4.2.3 Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah membahas peran dan makna Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL), ADKL, dan ADS, metodologi EIA, penapisan EIA, Penentuan Ruang Lingkup EIA, Prediksi dan Evaluasi Dampak, RKL dan RPL, Assessment Dampak Sosial (ADS), Partisipasi Publik dalam EIA/ADKL/ADS, kerangka EIA. Dalam pelaksanaan magang penulis telah melakukan upaya pendekatan partisipasi publik dalam pengelolaan resiko kesehatan lingkungan.

4.2.4 Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah membahas siklus manajemen bencana, risiko bencana, karakteristik bencana, masalah kesehatan selama bencana, manajemen bencana, penanganan pengungsi, dan perencanaan mereka dalam aspek kesehatan lingkungan. Dalam pelaksanaan magang penulis telah mendapatkan pengetahuan mengenai perencanaan penanganan kebencanaan dalam aspek kesehatan lingkungan.

4.2.5 Toksikologi Lingkungan

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat memahami toksikologi yang terkait dengan lingkungan, konsep hubungan dosis- respons, penyerapan bahan beracun, distribusi dan penyimpanan zat beracun, biotransformasi dan eliminasi zat beracun, organ target yang terpengaruh oleh zat beracun, teratogenik, mutagenesis, karsinogenesis, dan nilai risiko yang ditimbulkan oleh bahan beracun. Dalam pelaksanaan magang penulis telah melakukan penyampaian pada masyarakat mengenai bahaya limbah pada lingkungan.

4.2.6 Toksikologi Lingkungan

Tujuan / *learning outcome* mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat memahami toksikologi yang terkait dengan lingkungan, konsep hubungan dosis- respons, penyerapan bahan beracun, distribusi dan penyimpanan zat beracun, biotransformasi dan eliminasi zat beracun, organ target yang terpengaruh oleh zat beracun, teratogenik, mutagenesis, karsinogenesis, dan nilai risiko yang ditimbulkan oleh bahan beracun. Dalam pelaksanaan magang penulis telah melakukan penyampaian pada masyarakat mengenai bahaya limbah pada lingkungan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Kelurahan Bulak Banteng terkait penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu

a. Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun

Kepemilikan sarana cuci tangan di rumah tangga perlu ditingkatkan kembali. Pengetahuan dan perilaku mencuci tangan yang benar masih perlu adanya pemicuan atau peningkatan kesadaran dalam mencuci tangan pakai sabun. Edukasi lebih lanjut dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mencuci tangan dengan sabun.

5.2 Saran

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya mencuci tangan dengan sabun melalui kegiatan penyuluhan dan demonstrasi. Hal ini dikarenakan pada kalangan masyarakat masih terdapat yang belum mengetahui cara-cara cuci tangan menggunakan sabun yang baik dan benar, kemudian masih ada masyarakat yang belum memiliki sarana untuk melakukan CTPS sehingga perlu dilakukan penyuluhan atau kegiatan pemicuan lainnya untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat.

2. Bekerja sama dengan struktur pemerintah lebih erat untuk menggerakkan masyarakat di Kelurahan Sidodadi menjadi lebih peduli pada kondisi sanitasi di lingkungan mereka. Fasilitas yang telah diberikan oleh Wahana Visi Indonesia di wilayah Kelurahan Sidodadi seringkali ditemukan dalam kondisi yang tidak terawat. Menurut penulis wahana visi AP Simokerto dapat bekerja sama dengan struktur pemerintahan Kelurahan Sidodadi untuk membentuk tim penggerak yang berasal dari warga di wilayah dampingan yang bertujuan untuk melakukan pemantauan kondisi sanitasi lingkungan mereka sendiri serta melakukan perawatan terhadap fasilitas yang telah diberi oleh wahana visi.

DAFTAR PUSTAKA

3. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. (2023). Kota Surabaya Dalam Angka 2023.
4. Wahana Visi Indonesia. (2023). Tentang Kami: Kebijakan Perlindungan. Diakses dari <https://wahanavisi.org/id>
5. BAPPENAS dan UNICEF. (2022). Kolaborasi untuk Pemulihan dan Ketahanan Iklim Melalui Peningkatan Akses WASH untuk Semua: Kompendium Praktik Baik Pembangunan Air Minum, Sanitasi, dan Kebersihan (WASH) di Indonesia. UNICEF: Jakarta
6. Bauza, V., Ye, W., Liao, J., Majorin, F., & Clasen, T. (2023). Interventions to improve sanitation for preventing diarrhoea. The Cochrane database of systematic reviews, 1(1), CD013328. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013328.pub2>
7. BPS Provinsi Jawa Timur. (2023, Juli 24). Jumlah Jenis Penyakit Tetanus, Campak, Diare, DBD, IMS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2022. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2023/07/24/2975/-jumlah-jenis-penyakit-tetanus-campak-diare-dbd-ims-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2022.html>
8. Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Partridge, K.B. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. 1st edition. Mountain View, California: Mayfield.
9. Hasditama, R. R. IMPLEMENTASI LIMA PILAR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI WILAYAH KAMPUNG SANITASI KELURAHAN RAWA MEKAR JAYA KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2021 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES).
10. Kemenkes RI (2023). Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
11. Kemenkes RI (2020). RENCANA AKSI KEGIATAN PENYEHATAN LINGKUNGAN TA 2020-2024
12. Purnama, S. G. (2016). Buku ajar penyakit berbasis lingkungan. Ministry of Health of the Republic of Indonesia.
13. Prawati, D. D. (2019), Faktor Yang Mempengaruhi Kasus Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya", *Jurnal PROMKES*, 7(1), p. 34. doi: 10.20473/jpk v7.i1.2019,34-45
14. Priyoto (2014) Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika
15. Sevilla, Consuelo G. et. al (2007). *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon Cit

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Hadir Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Arya Ramadhan Ariputra








NIM : 102011133178

Tempat Magang : Wahana Visi Indonesia Area Program Simokerto

Tabel 4. Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	03/10/2023	Orientasi & Pengerjaan Form Pengontrolan Surat (FPS) Terjemahan	
2.	04/10/2023	Orientasi & Penataan dan pemilahan 7000 lebih Form Pengontrolan Surat (FPS)	
3.	05/10/2023	Orientasi & Rapat Program Kerja dengan pihak dinkes, dosen pembimbing dan WVI, Translasi farewell letter sponsor	
4.	06/10/2023	Orientasi Menata dan memilah 5000 lebih foto	
5.	07/10/2023	Libur	
6.	08/10/2023	Libur	
7.	09/10/2023	Orientasi & Penataan dan pemilahan dokumen	
8.	10/10/2023	- Orientasi & Penataan dan pemilahan dokumen	











9.	11/10/2023	Orientasi & Penataan dan pemilahan dokumen	<i>Aya.</i>
10.	12/10/2023	- Orientasi & Pengerjaan Logbook Individu	<i>Aya.</i>
11.	13/10/2023	Orientasi & Pengerjaan Logbook Individu	<i>Aya.</i>
12.	14/10/2023	Training of Trainers (TOT)	<i>Aya.</i>
13.	15/10/2023	Libur	
14.	16/10/2023	Menginput data Balita & Anak	<i>Aya.</i>
15.	17/10/2023	Menginput data Balita & Anak, Simulasi pengambilan Child Update Photo dan Video , di RW 1 Tanah Kali Kendinding	<i>Aya.</i>
16.	18/10/2023	Mengambil pengganti hari libur	<i>Aya.</i>
17.	19/10/2023	Translasi Introduction letter sponsor & Mencoba Board game edukasi KSS	<i>Aya.</i>
18.	20/10/2023	Diskusi dengan Field Fasilitator Terkait Penempatan di Kelurahan	<i>Aya.</i>
19.	21/10/2023	Libur	
20.	22/10/2023	Libur	











21.	23/10/2023	- Diskusi dengan teman – teman mengenai pembuatan media ctps	
22.	24/10/2023	- Mensortir produk hygiene kit	
24.	25/10/2023	- Packing hygiene kit & Sosialisasi mengenai di Kaza Mall mengenai pelaporan dan monitoring	
25.	26/10/2023	Mengambil foto dan dokumentasi chosen	
26.	27/10/2023	Diskusi dengan SAS Kelurahan Sidodadi & Sosialisasi mengenai di Kaza Mall mengenai pelaporan dan monitoring	
27.	28/10/2023	Libur	
28.	29/10/2023	Simulasi Board Game	
29.	30/10/2023	Packing Barang dan Penyortiran hygiene kit	
30.	31/10/2023	Packing Barang dan Penyortiran hygiene kit	
31	1/11/2023	Pelaksanaan <i>Training of Trainers</i> (ToT) yang akan di laksanakan di Kampi Hotel Tunjungan Surabaya RW dan RW 2 Tambakrejo	







32	2/11/2023	Packing Barang dan Penyortiran hygiene kit	<i>Aya.</i>
1.	03/11/2023	Distribusi hygiene kit ke Kelurahan Sidodadi	<i>Aya.</i>
2.	04/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
3.	05/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
4.	06/11/2023	Packing & Quality Control Barang	<i>Aya.</i>
5.	07/11/2023	Packing & Quality Control Barang	<i>Aya.</i>
6.	08/11/2023	Mengikuti acara hibah kendaraan dari wahana visi untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya	<i>Aya.</i>
7.	09/11/2023	Packing & Quality Control Barang	<i>Aya.</i>
8.	10/11/2023	Distribusi hygiene kit ke Kelurahan Tambakrejo	<i>Aya.</i>
9.	11/11/2023	Pelatihan SBT4DP	<i>Aya.</i>

10.	12/11/2023	Pelatihan SBT4DP	<i>Aya.</i>
11.	13/11/2023	Izin Sempro	<i>Aya.</i>
12.	14/11/2023	Izin Sempro	<i>Aya.</i>
13.	15/11/2023	Pelatihan M – Water melalui aplikasi	<i>Aya.</i>
14.	16/11/2023	Membuat instrumen STBM	<i>Aya.</i>
15.	17/11/2023	Packing & Quality Control Barang	<i>Aya.</i>
16.	18/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
17.	19/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
18.	20/11/2023	Rekrut Sponsorship di Kel. Bulak Banteng	<i>Aya.</i>
19.	21/11/2023	Rekrut Sponsorship di Kel. Bulak Banteng	<i>Aya.</i>

20.	22/11/2023	Rekrut Sponsorship di Kel. Bulak Banteng	<i>Aya.</i>
21.	23/11/2023	Rekrut Sponsorship di Kel. Bulak Banteng	<i>Aya.</i>
22.	24/11/2023	Menata Dokumen & Menerjemahkan FPS	<i>Aya.</i>
24.	25/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
25.	26/11/2023	Libur	<i>Aya.</i>
26.	27/11/2023	Kegiatan di Kantor	<i>Aya.</i>
27.	28/11/2023	Koordinasi Kuesioner M-Water dan Zoom, Perizinan Ke Puskesmas dan Kelurahan Sidodadi	<i>Aya.</i>
28.	29/11/2023	Koordinasi Perizinan ke Puskesmas dan Kelurahan Sidodadi	<i>Aya.</i>
29.	30/11/2023	Koordinasi Perizinan ke Puskesmas dan Kelurahan Sidodadi	<i>Aya.</i>
1.	01/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Bulak Banteng	<i>Aya.</i>

2.	04/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
3.	05/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
4.	06/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
5.	07/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
6.	08/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
7.	09/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
8.	10/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
9.	11/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
10.	12/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
11.	13/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	

12.	14/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
13.	15/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
14.	16/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
15.	17/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
16.	18/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
17.	19/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
18.	20/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
19.	21/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
20.	22/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
21.	23/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	

22.	24/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
24.	25/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
25.	26/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
26.	27/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
27.	28/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	
28.	29/12/2023	Survey & Penelitian 5 Pilar STBM di Kelurahan Sidodadi	

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Magang



Lampiran 3 Instrumen Survei

Demografi Anggota Rumah Tangga Kepala Rumah Tangga

HDI01. Nama Responden (Nama sesuai KTP): _____

HDI02. Usia Responden : _____

Hint: ulang tahun terakhir

HDI03. Jenis kelamin Responden:

- Laki-laki
- Perempuan

HDI05. Status pernikahan Responden:

- 1. Menikah
- 2. Bercerai
- 3. Janda/ duda - Cerai mati
- 4. Belum pernah menikah
- 5. Berpisah

HDI06. Tingkat Pendidikan Responden:

- 0. Tidak pernah sekolah
- 1. TK
- 2. SD
- 3. SMP
- 4. SMA
- 5. Diploma/ PT
- 88. Tidak tahu

HDI07. Apakah Responden Merupakan Kepala Keluarga:

Hint: Jika HDI07 "Tidak" jump to detail rumah tangga

- Ya
- Tidak

HD01. Nama kepala rumah tangga (Nama sesuai KTP):

HDI02. Usia kepala rumah tangga: _____

Hint: ulang tahun terakhir

HDI03. Jenis kelamin kepala rumah tangga

- Laki-laki
- Perempuan

HDI05. Status pernikahan kepala rumah tangga

- 1. Menikah
- 2. Bercerai
- 3. Janda/ duda - Cerai mati
- 4. Belum pernah menikah
- 5. Berpisah

HDI06. Tingkat pendidikan kepala rumah tangga

- 0. Tidak pernah sekolah
- 1. TK
- 2. SD
- 3. SMP
- 4. SMA
- 5. Diploma/ PT
- 88. Tidak tahu

Keluhan Gangguan Pencernaan

1. Apakah di antara keluarga anda yang mengalami penyakit pencernaan dalam 3 bulan terakhir ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Apabila ada, terkena penyakit apa ?
 - a. Typus
 - b. Diare
 - c. Gastritis
 - d. Lainnya,.....
3. Apabila ada, siapakah yang terkena penyakit pencernaan ? dapat diisi lebih dari satu
() Ayah () Ibu () Anak () Kakek/ nenek
4. Usia anggota keluarga yang terkena penyakit pencernaan ?
 - () 0-12 Bulan (bayi)
 - () 1-5 tahun (balita)
 - () 6-12 tahun (anak-anak)
 - () 13-18 tahun (remaja)
 - () 19-55 tahun (dewasa)
 - () >55 tahun (lansia)

5. If no 4 “balita”, Apakah balita terkena diare dalam 3 bulan terakhir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Balita sering memakan makanan kurang bergizi belakangan ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Balita pernah memegang barang yang kotor lalu memasukkan makanan ke dalam mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. If No. 2 “diare” Apakah balita yang berkelelahan diare diberikan larutan oralit sebagai bagian dari penanganannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Pengelolaan Pospak (Popok sekali pakai)

1. Apakah diapers/popok bekas pakai dapat diolah kembali?
 - a. Bisa
 - b. Tidak dapat diolah

2. Bila popok bekas dapat diolah kembali, apa bentuk nya ?



Media/tempat menanam tanaman



Alternatif bahan bakar (RPF)



Kertas daur ulang

IDN-NDI-BWS-019. Apakah ada anggota keluarga yang SEDANG menggunakan popok sekali pakai?

- Tidak
 Ya

BWS20. Kemana tinja/kotoran di popok dibuang?

- 1. Anak menggunakan toilet/ jamban
- 2. Kotoran/tinja dibuang ke lubang WC
- 3. Kotoran/tinja dibersihkan di lantai cuci atau kamar mandi
- 4. Kotoran/tinja langsung dibuang bersama pampers/popok sekali pakai tanpa dibersihkan
- 5. Ditanam/Dikubur
- 6. Dibiarkan di tempat terbuka
- 96. Lainnya, Sebutkan
- 98. Tidak tahu

IDN-NDI-BWS-020. Apa yang biasanya Bapak Ibu lakukan dengan popok sekali pakai?

- 1. Dibuang ke tempat sampah
- 2. Dibuang ke sungai/tempat lainnya
- 3. Ditanam/dikubur
- 4. Dibakar

PILAR 1 - STOP BABS

a. Pengetahuan

1. Apakah kepanjangan dari STBM ?
 - A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
 - B. SANITASI TERPADU BERBASIS MASYARAKAT
 - C. SANITASI TERJAMIN BERBASIS MASYARAKAT
 - D. SANITASI TERTUTUP BERBASIS MASYARAKAT
2. Ada berapa pilar STBM ?
 - A. Dua
 - B. Empat
 - C. Enam
 - D. Lima
3. Dimanakah tempat BAB yang baik dan benar?
 - A. Sungai
 - B. Pekarangan
 - C. WC / Jamban
 - D. Kebun
4. Apakah buang air besar tanpa jamban (langsung di sungai/saluran air) merupakan buang air besar sembarangan ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Bagaimana cara yang benar untuk membersihkan dan merawat septic tank di rumah tangga?

- a) Tidak perlu membersihkan septic tank
 - b) Secara berkala menyemprotkan deterjen ke dalam septic tank
 - c) Melakukan penyedotan 3-5 tahun sekali untuk membersihkan septic tank
 - d) lainnya, sebutkan....
6. Apakah penting untuk membersihkan toilet secara teratur untuk menjaga kebersihan dan kesehatan ?
- A. Ya B. Tidak
7. Apakah sebaiknya menggunakan pembersih khusus toilet daripada bahan lain untuk membersihkan permukaan toilet ?
- A. Ya
B. Tidak
8. Apakah menyiram toilet setelah digunakan dapat membantu mencegah penyebaran kuman dan bau yang tidak sedap ?
- A. Ya
B. Tidak
9. Apakah penting untuk mengganti sikat toilet secara teratur agar tetap efektif dan higienis ?
- A. Ya
B. Tidak

AKSESIBILITAS

ASW-P1-01

IND-NDI-BWS-014. Apakah anggota keluarga BAB/berak di jamban/WC?

Hint: SEMUA ANGGOTA KELUARGA - dewasa maupun anak (termasuk balita)

- 1. Ya, semua
- 2. Sebagian saja
- 3. Tidak

Penggunaan Jamban

ASW-P1-02

IND-NDI-BWS-015. Dimana WC yang Bapak/Ibu gunakan?

- 1. Di dalam rumah atau di luar rumah/ WC Sendiri
- 2. Di tetangga/menumpang

3. Di luar di WC umum

IDN-NDI-BWS-016a. Jenis toilet seperti apa yang biasanya digunakan oleh keluarga/ rumah tangga: KAMAR WC/ JAMBAN

1. Tertutup, di dalam rumah
 2. Tertutup, di luar rumah
 3. Terbuka, tidak ada kamar - atau tidak ada atap tertutup

• **ASW-P1-03**

IDN-NDI-BWS-016b. Jenis toilet seperti apa yang biasanya digunakan oleh keluarga/ rumah tangga: DUDUKAN WC

1. Leher angsa (kloset duduk atau jongkok)
 2. Non leher angsa (plengsengan, lubang saja tanpa cekungan air)

Dokumentasi

Dokumentasi pewawancara/enumerator:

Hint: Diisi dengan sarana JAMBAN / WC responden:

• **ASW-P1-04**

IDN-NDI-BWS-016c. Jenis toilet seperti apa yang biasanya digunakan oleh keluarga/ rumah tangga: TANGKI PENGUMPULAN TINJA

1. Tersambung pipa ke IPAL/SPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah/Sistem Pengolahan Air Limbah)
 2. Tersambung pipa ke biofilter
 3. Tersambung pipa ke tangki septik komunal
 4. Tersambung pipa ke tangki septik rumah tangga, pernah dikuras dalam 5 tahun terakhir
 5. Tersambung pipa ke tangki septik rumah tangga, tidak pernah dikuras dalam 5 tahun terakhir
 6. Tersambung pipa ke tangki cubluk (berdinding dan bertutup)
 7. Tersambung pipa ke tempat terbuka (ke jurang, ke sungai, ke parit, ke belakang rumah)
 8. Cemplung langsung ke bawah tanah tertutup
 9. Cemplung ke kompos
 96. Lainnya jika ada, tuliskan
- **BWS17. Apakah WC ini juga digunakan oleh tetangga atau anggota keluarga lain?**
 - Tidak
 - Ya

- if BWS 17 “ya” Berapa total KK pengguna WC ini termasuk KK Bapak/Ibu
-

PILAR 2 - Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

A. Pengetahuan

1. Cuci tangan yang lengkap menggunakan ?
 - a. Sabun
 - b. Air mengalir, lap, dan sabun
 - c. Sabun dan lap
 - d. Air saja
2. Apakah Ada perbedaan jika mencuci tangan dengan sabun biasa dan menggunakan hand sanitizer ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

ASW-P2-01

IDN-NDI-BWS-022. Apakah dirumah ada fasilitas CTPS yang mudah dijangkau saat kritis CTPS (air dan sabun)?

- Tidak
 Ya

Rumah Tangga Memiliki Fasilitas CTPS

If IDN-NDI-BWS-022. Apakah dirumah ada fasilitas CTPS (air dan sabun)? is Ya:

IDN-NDI-BWS-023. Bolehkah ditunjukkan sarana CTPS yang keluarga gunakan?

Hint: Lakukan observasi.

1. Wastafel/ kran air dari pipa dan ada penampungan
 2. Alat yang bisa dipindah atau dituang: ember berkran, ember dengan gayung, ketel/botol dengan alat tampung
 3. Tippy tap (jerigen/botol gantung dan pakai injakan)
 4. Tidak ada sarana CTPS
 5. Tidak diperbolehkan melihat
 96. Lainnya

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan sarana CTPS misal wastafel, sabun, lap/tisu,

IDN-NDI-BWS-024. Dimana lokasi sarana CTPS keluarga?

1. Kamar mandi atau WC
 2. Halaman rumah

3. Dalam rumah selain kamar mandi (dapur atau ruang makan atau pintu masuk)

If IDN-NDI-BWS-023. Bolehkah ditunjukkan sarana CTPS yang keluarga gunakan? isn't 5. Tidak diperbolehkan melihat:

IDN-NDI-BWS-025. Observasi dan verifikasi: Ketersediaan air dalam sarana atau kran diputar air keluar. Apakah air tersedia untuk CTPS di sarana yang sedang diamati?

- Tidak
 Ya

IDN-NDI-BWS-026. Observasi dan verifikasi: Apakah ada sabun atau cairan pencuci lainnya (deterjen, sabun pencuci piring, shampoo, dll yang berbusa apabila diberi air) di sarana CTPS?

- Tidak
 Ya

IDN-NDI-BWS-027. Apakah ada sabun atau deterjen atau alat cuci lainnya yang Bapak/Ibu simpan di rumah?

Hint: Ketersediaan/ stok sabun.

- Tidak
 Ya

IDN-NDI-BWS-028. Jika ya, bolehkah diperlihatkan?

1. Ya, ada dan diperlihatkan
 2. Tidak diperlihatkan

BWH28. Kapan saja Bapak/Ibu Cuci Tangan Pakai Sabun?

Hint: Jawaban dapat lebih dari 1. Jangan bacakan pilihan jawaban. Tapi gali jawaban dengan pertanyaan "Ada Lagi?"

ASW-P2-02

ASW-P2-WAKTU KRITIS CTPS

1. Tidak pernah
 2. Setelah BAB
 3. Setelah membersihkan kotoran anak atau mengganti popok

- 4. Sebelum menyiapkan makanan atau sebelum menyentuh makanan
- 5. Sebelum memberi makan anak
- 6. Sebelum makan
- 7. Setelah pegang hewan
- 8. Lainnya, Sebutkan
- 9. Setelah bepergian dari luar
- 10. Sebelum menyusui
- 11. Setelah Buang Air Kecil (BAK)

ASW-P2-02-09 Mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun

Ya

Tidak

PILAR 3 - PAMMRT

A. PENGETAHUAN

1. Bagaimana cara yang benar untuk menyimpan makanan di rumah tangga agar aman?
 - a) Menyimpan makanan dalam wadah plastik tanpa penutup
 - b) Menyimpan makanan di luar rumah
 - c) Menyimpan makanan di lemari es pada suhu yang aman
 - d) lainnya, sebutkan/.....
2. Apa yang sebaiknya dilakukan sebelum mengkonsumsi air minum atau makanan di rumah tangga?
 - a) Mencuci tangan dengan sabun

- b) Tidak perlu melakukan apa-apa
 - c) Menyimpan makanan dalam kulkas
 - d) lainnya, sebutkan....
3. Bagaimana cara yang tepat untuk membersihkan peralatan masak dan alat makan di rumah?
- a) Cukup menggunakan air saja
 - b) Menggunakan sabun dan air mengalir
 - c) Tidak perlu membersihkan
 - d) lainnya, sebutkan....

B. Aksesibilitas

BWS01. Darimana sumber air UTAMA untuk air MINUM yang digunakan rumah tangga?

Hint: Jawaban 1 yang sesuai. Acuannya adalah titik tempat pengambilan air.

- 1. PDAM/PAM (Perusahaan Daerah Air Minum/Perusahaan Air Minum)
- 11. Perpipaan non-PDAM ke dalam rumah
- 12. Perpipaan non-PDAM ke pekarangan/halaman
- 13. Perpipaan non-PDAM ke tetangga
- 14. Kran umum/ tugu air
- 21. Sumur bor
- 31. Sumur gali tertutup
- 32. Sumur gali terbuka (tanpa tutup)
- 41. Mata air tertutup/terlindungi
- 42. Mata air terbuka/ tidak terlindungi
- 51. Penampungan air hujan
- 61. Truk tangki air
- 71. Tukang air keliling (gerobak/pikulan air)
- 72. Kios air
- 81. Air permukaan (sungai, kali, bendungan, danau, empang, saluran irigasi, kanal)
- 91. Air kemasan (Galon, isi ulang)
- Lainnya (sebutkan)

BWS01b. Dimana air tersebut diambil

Hint: titik pengambilan air langsung

- 1. Di dalam rumah/tempat tinggal
- 2. Di sekitar halaman/pekarangan

3. Di tempat lain - Jika sumber air utama yaitu Penampungan air hujan/ truk tangki air/ tukang air keliling/ kios air/ air kemasan, maka air diambil Di Tempat Lain. Kecuali rumah tangga yang di sensus berjualan air di rumahnya.

IDN-NDI-BWS-001. Berapa jarak sumur ke tangki pembuangan tinja terdekat?

Hint: bisa tangki tinja milik rumah tangga tersebut atau tetangga

- 1. Kurang dari 10m
- 2. ≥ 10 m

BWS02. Apakah air selalu tersedia dari sumber di atas?

Hint: Tersedia sepanjang tahun

- 1. Ya, selalu tersedia, 24 jam bisa diperoleh
- 2. Tidak selalu
- 3. Kadang-kadang
- 4. Jarang
- 88. tidak tahu

IDN-NDI-BWS-002. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh air minum tersebut dengan berjalan kaki, termasuk antri, pulang pergi?

Hint: Jika air diambil di dalam rumah atau tempat tinggal, di isi dengan "0" menit

- 0. Di dalam rumah/halaman rumah saja (anggota keluarga tidak mengambil air minum keluar rumah)
- 1. Beberapa menit
- 98. Tidak tahu

Sebutkan berapa menit waktu yang diperlukan untuk memperoleh air minum tersebut dengan berjalan kaki, termasuk antri, pulang pergi

Hint: dalam menit

IDN-NDI-BWS-003. Apakah air dari sumber tersebut selalu terlihat baik dan bersih (jernih,tidak berbau)?

- 0. Tidak
- 1. Ya

BWS04. Apakah Bapak/Ibu melakukan pengolahan air terlebih dahulu sebelum air tersebut DIMINUM?

ASW-P3-01

- 0. Tidak
- 1. Ya

IDN-NDI-BWS-004. Pengolahan dasar apa yang bapak/ibu lakukan supaya air baku terlihat lebih baik? ASW-P3-02

Hint: Jawaban dapat lebih dari 1.

- 1. Disaring dengan kain
- 2. Dilakukan penyaringan air (dengan pasir, karbon, atau pakai alat khusus)
- 3. Diberi kaporit
- 4. Diendapkan/didiamkan semalam
- 98. Tidak tahu
- 99. Tidak ada pengolahan
- 96. Lainnya, Sebutkan

If BWS04. Apakah Bapak/Ibu melakukan pengolahan air dulu sebelum air tersebut DIMINUM? is 1. Ya:

BWS05. Apa pengolahan AIR MINUM yang Bapak/Ibu lakukan?

Hint: Jawaban dapat lebih dari 1.

- 1. Merebus air sampai mendidih
- 2. Menggunakan saringan keramik
- 3. Menjemur air dalam botol di bawah sinar matahari langsung (Sodis)
- 4. Memberikan tablet atau cairan klorin
- 5. Menggunakan bubuk penjernih (PUR)
- 98. Tidak tahu
- 96. Lainnya, sebutkan

IDN-NDI-BWS-005. Apakah wadah air mentah (yang langsung dari sumber air) disimpan di wadah khusus?

Hint: air mentah yang akan digunakan untuk konsumsi (Contoh untuk masak) namun bukan untuk diminum

- 0. Tidak
- 1. Ya

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan wadah air mentah

If IDN-NDI-BWS-005. Apakah wadah air mentah (yang langsung dari sumber air) disimpan di wadah khusus? is 1.

Ya:

IDN-NDI-BWS-006. Lakukan pengamatan terhadap wadah

- 1. Wadah tertutup di atas meja/landasan khusus
- 2. Wadah tertutup di atas tanah/lantai
- 3. Wadah terbuka di atas meja/landasan khusus
- 4. Wadah terbuka di atas tanah/lantai

• **ASW-P3-03**

Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik tanda gelas dan garpu) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)

- 0. Tidak
- 1. Ya

If IDN-NDI-BWS-007. Apakah AIR MINUM disimpan di wadah khusus air minum? is 1. Ya:

IDN-NDI-BWS-008. Lakukan pengamatan wadah air minum.

- 1. Wadah bermulut sempit/berkran (seperti dispenser atau ceret), dan tertutup
- 2. Wadah bermulut sempit/berkran (seperti dispenser atau ceret), terbuka
- 3. Wadah bermulut besar (ember, baskom), terbuka
- 4. Wadah bermulut besar (ember, baskom), tertutup
- 96. Lainnya, sebutkan

If IDN-NDI-BWS-007. Apakah AIR MINUM disimpan di wadah khusus air minum? is 1. Ya:

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan wadah air mentah

IDN-NDI-BWS-009. Berapa kali wadah air minum dibersihkan (dicuci) dalam 2 minggu terakhir?

- 1. Tidak pernah
- 2. Sekali
- 3. Lebih dari sekali

Konsumsi Air Minum Balita- ANG-01

Volume Air yang Dikonsumsi Balita

Kategori:

- Kurang dari 500 ml (Sangat Rendah)
-

500 ml - 1 liter (Rendah)

- 1 - 2 liter (Sedang)
- 2 - 3 liter (Tinggi)
- Lebih dari 3 liter (Sangat Tinggi)

Frekuensi Air yang Dikonsumsi Balita

Kategori:

- 1 kali atau kurang sehari (Sangat Rendah)
- 2-3 kali sehari (Rendah)
- 4-5 kali sehari (Sedang)
- 6-7 kali sehari (Tinggi)
- Lebih dari 7 kali sehari (Sangat Tinggi)

Apakah air minum yang dikonsumsi balita adalah air yang juga di konsumsi keluarga?

- Iya
- Tidak

ASW-P3-04 & ASW-P3-05

Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, termasuk seluruh?

•

Peralatan makan (piring, sendok, garpu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa, dll

•

Peralatan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor, tidak berdebu, di simpan di tempat yang bersih

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan tempat penyimpanan pengolahan pangan

ASW-P3-06

Menutup Makanan dan Minuman Yang Disajikan Dengan Baik dan Benar

- a. Ya
- b. Tidak

4DD- Darimana sumber AIR BERSIH utama untuk KEBUTUHAN SEHARI-HARI yang digunakan rumah tangga?

Hint: Jawaban 1 yang sesuai

- 1. PDAM/PAM (Perusahaan Daerah Air Minum/Perusahaan Air Minum)
- 11. Perpipaian non-PDAM ke dalam rumah
- 12. Perpipaian non-PDAM ke pekarangan/halaman
- 13. Perpipaian non-PDAM ke tetangga
- 14. Kran umum/ tugu air
- 21. Sumur bor
- 31. Sumur gali tertutup
- 32. Sumur gali terbuka (tanpa tutup)
- 41. Mata air tertutup/terlindungi
- 42. Mata air terbuka/ tidak terlindungi
- 51. Penampungan air hujan
- 61. Truk tangki air
- 71. Tukang air keliling (gerobak/pikulan air)
- 72. Kios air
- 81. Air permukaan (sungai, kali, bendungan, danau, empang, saluran irigasi, kanal)
- 91. Air kemasan (Galon, isi ulang)
- Lainnya (sebutkan)

IDN-NDI-BWS-010. Siapa yang mengelola sarana AIR BERSIH yang Bapak/Ibu gunakan? *Hint: Sarana air bersih yang dimaksud adalah sarana air yang paling dominan yang digunakan untuk keperluan sehari-hari*

- 1. Keluarga sendiri
- 2. Kelompok/bertetangga
- 3. Komite air/BP SPAM/ KSM Pengelola Air
- 4. PDAM
- 5. Pemerintah desa/dusun/tokoh masyarakat
- 6. Tidak ada

IDN-NDI-BWS-011. Apakah Bapak/Ibu membayar air (iuran/tarif) secara rutin?

Hint: Pembelian air di kios air/galon isi uang/tangki air termasuk dalam kategori membayar iair (iuran/tarif)

- 1. Ya - Ada iuran dan membayar
- 2. Tidak - Ada iuran dan tidak membayar
- 3. Tidak pernah - Tidak ada iuran

*If IDN-NDI-BWS-011. Apakah Bapak/Ibu membayar air (iuran/tarif) secara rutin?
is 1. Ya:*

IDN-NDI-BWS-012. Berapa kisaran pembayaran air yang bapak/ibu lakukan per bulan (termasuk jika membeli air)?

- 1. Kurang dari 20 ribu
- 2. Antara 20 ribu – 50 ribu
- 3. Lebih dari 50 ribu

IDN-NDI-BWS-013. Apakah ada petugas (misalnya tenaga kesehatan atau pengurus komite air atau pemerintah desa) yang melakukan pengecekan kualitas air di tempat bapak/ibu mengambil air dalam 6 bulan terakhir?

- 1. Ya
- 0. Tidak
- 88. Tidak tahu

PILAR 4- PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)

A. Pengetahuan

1. Mengapa penting untuk melakukan pengelolaan sampah rumah tangga yang baik?
 - a) Untuk menjaga kebersihan rumah
 - b) Agar sampah tidak menumpuk di rumah
 - c) Untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit
 - d) lainnya, sebutkan....
2. Apa yang sebaiknya dilakukan dengan sampah rumah tangga yang dihasilkan dari aktivitas sehari-hari?
 - a) Membuangnya di sembarang tempat
 - b) Membakar sampah di halaman rumah
 - c) Mengumpulkan, memilah, dan membuangnya dengan benar sesuai jenis sampah
 - d) lainnya, sebutkan...

ASW-P4-01

3. Tidak Ada Sampah Berserakan di Lingkungan Sekitar Rumah
 - a. Ya
 - b. tidak

ASW-P4-02

4. Ada Tempat Sampah Yang Tertutup, Kuat dan Mudah Dibersihkan

- a. Ya
- b. Tidak

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan dokumentasi tempat sampah

ASW-P4-03 IDN-NDI-BWS-030. Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?.

1. Sampah rumah tangga di buang dengan cara ?
 - 1. Diangkut petugas, yaitu bila sampah dari rumah tangga tersebut secara rutin diangkut oleh petugas kebersihan setempat untuk dibuang ke tempat pembuangan akhir sampah
 - 2. Ditimbun dalam tanah (tertutup), bila sampah dari rumah tangga dibuang ke lubang sampah dan dilakukan penimbunan dengan tanah
 - 3. Dibakar
 - 4. Dibuang ke kali/ parit/laut/ dan tempat terbuka lainnya
 - Lainnya, Sebutkan
2. Sampah organik rumah tangga diolah kembali dengan cara ?
 - a. Komposting
 - b. Lainnya,....
 - c. tidak diolah

ASW-P4-04

3. Telah Melakukan Pemilahan Sampah
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Tersedia sarana/fasilitas di lingkungan sekitar untuk memilah dan mengolah sampah (Bank sampah, bio komposter)
 - a. Bank sampah
 - b. bio komposter
 - c. tidak tersedia

PILAR 5 - Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

A. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan pengelolaan limbah cair rumah tangga ?
 - a) Membuang limbah cair ke sungai terdekat
 - b) Pengelolaan limbah cair yang baik dan aman di rumah
 - c) Tidak menggunakan air di rumah
 - d) lainnya, sebutkan....

2. Apa yang sebaiknya dilakukan dengan limbah cair rumah tangga yang dihasilkan dari aktivitas sehari-hari?

- a) Menuangkan langsung ke dalam saluran air di depan rumah
- b) Mengendapkan limbah cair dalam bak tertutup
- c) Menggunakan limbah cair sebagai pupuk tanaman
- d) lainnya, sebutkan....

3. Apakah limbah cair domestik bisa dimanfaatkan kembali , jika ya apakah bentuknya ?

- Digunakan sebagai Pupuk cair
- Menyiram tanaman
- Lainnya,...

ASW-P5-01 Tidak Terlihat Genangan Air di Sekitar Rumah Karena Limbah Cair Domestik (Limbah Cair Yang Tergenang Dapat Menjadi Sumber dari Vektor Penyakit, Termasuk Kran Umum dan WC Umum)

- a. Ya
- b. Tidak

ASW-P5-02 Ada Saluran Pembuangan Limbah Cair Rumah Tangga (Non Kakus) yang Kedap dan Tertutup

- a. Ya
- b. Tidak

ASW-P5-03 IDN-NDI-BWS-029. Bagaimana pembuangan air kotor rumah tangga?

- 1. Terhubung dengan got/parit yang airnya mengalir lancar
- 2. Terhubung dengan sistem lahan basah
- 3. Terhubung dengan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)
- 4. Airnya didaur ulang
- 5. Masuk ke sumur resapan
- 6. Tidak ada, air tergenang
- 96. Lainnya

Dokumentasi,

Hint: Diisi dengan kondisi pembuangan limbah cair/selokan rumah

B. Sikap

Petunjuk

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

	Persetujuan			
	SS	S	TS	STS
Sikap				
BAB harus dilakukan di jamban / WC				
Buang Air Besar harus dilakukan di jamban sehat				
Jamban/WC harus dialirkan ke <i>septic tank</i>				
Cuci Tangan Pakai Sabun harus dilakukan saat waktu kritis				
Sebelum menyiapkan makanan harus mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun serta menggunakan lap / tisu				
Minuman dan makanan perlu disimpan pada wadah yang tertutup				
Air dari PDAM / Sumur perlu diolah terlebih dahulu				
Dispenser / Alat penyimpanan air perlu untuk di cuci				
Sampah berserakan di rumah merupakan hal yang buruk				
Setiap KK perlu mempunyai tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan				
Sampah rumah tangga harus di buang dengan aman tidak dibakar di pekarangan / di buang ke sungai				
Sampah perlu di pilah dan diolah				
Sampah dapat dimanfaatkan secara ekonomi				
Genangan air limbah disekitar rumah harus di hindari				
Air limbah rumah tangga harus di alirkan ke saluran air limbah yang tertutup				
Air limbah rumah tangga harus di olah sebelum di alirkan ke saluran air limbah yang tertutup				



Enabling factors

Paparan informasi mengenai STBM

1. Pernah mendapatkan informasi mengenai sanitasi secara umum / sanitasi total berbasis masyarakat dalam 1 tahun terakhir
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - Bila pernah dalam bentuk apa ?
 - Penyuluhan langsung
 - Melalui media cetak
 - Melalui media audio-visual
2. Bila pernah, Sumber informasi yang didapat berasal dari ? Bisa memilih lebih dari satu
 - KSH / Kader setempat
 - Media massa
 - keluarga
 - Petugas kesehatan
 - Lainnya,....

Reinforcing factors

1. Ada Kunjungan kader ke rumah / Sosialisasi dari Pihak dari Puskesmas untuk STBM
 - a. Aa
 - b. Tidak ada
2. Adanya kebijakan / norma di wilayah anda untuk meningkatkan pemenuhan 5 pilar STBM (Stop BABS, CTPS, Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan sampah RT dan Pengelolaan Air Limbah Domestik RT)
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
3. Adanya dukungan dari pihak pemerintah / LSM / Organisasi tertentu untuk meningkatkan ke lima pilar STBM di wilayah anda
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
 - Bila ada dari mana ?
 - pemerintah
 - LSM/NGO

Organisasi lain

4. Bentuk dukungan dari pihak pemerintah / LSM / Organisasi tertentu untuk meningkatkan ke lima pilar STBM di wilayah anda.

advokasi / atau penyampaian gagasan ke pemerintah

dana

pembuatan fasilitas

sosialisasi

Pelatihan

Lainnya,.....

Detail Rumah Tangga

92. Apakah ada anak (di bawah lima tahun) di rumah ini?

Ya

Tidak

HDI01. Nama Lengkap Balita: _____

HDI02. Tanggal Lahir Balita: dd/mm/yy

HDI03. Usia Balita : _____

HDI04. Jenis kelamin Balita :

Laki-laki

Perempuan

Ada berapa jumlah anggota keluarga di rumah ini, termasuk anda?

Hint: Jumlah anggota rumah tangga di rumah ini yang ada saat ini. Tidak harus sama dengan kartu keluarga _____

1.7 Lokasi Survei

Geo tagging GPS - Latitude:

Hint: apabila current location dan use map tidak bisa digunakan maka isi manual koordinatnya di sini

Geo tagging GPS - Longitude:

Hint: apabila current location dan use map tidak bisa digunakan maka isi manual koordinatnya di sini

Catatan wawancara/enumerator:

Hint: Diisi dengan catatan terkait RT yang diwawancara

