

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLITAR**

**PELAKSANAAN KEGIATAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM) DI KABUPATEN BLITAR**



**Oleh :
RACHMAN SETIAWAN
NIM. 101811123029**

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLITAR**

Disusun oleh :
RACHMAN SETIAWAN
NIM. 101811123029

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen

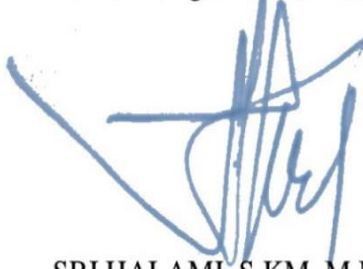
Tanggal, 29 September 2020



KHULIYAH CANDRANING D, S.KM, M.KL
NIP. 198611102012122002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Tanggal, September 2020



SRI HALAMI, S.KM, M.MKes
NIP. 19630327198312 2001

Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan

Tanggal, September 2020



Dr. Lis Su LISTYORINI, Ir., M.Kes
NIP. 196603311991032002

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga laporan magang yang berjudul “Pelaksanaan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar” telah selesai hingga waktu yang telah ditentukan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses magang sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik, terutama kepada Sri Halami, S.KM.,M.MKes selaku Pembimbing Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan Khuliyah Candraning D, S.KM.,M.KL selaku Dosen Pembimbing Magang Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Tak lupa ucapan terimakasih dan penghargaan juga penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M. Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Dr. Kuspardani, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar;
4. dr. Miftakhul Huda, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
5. Seluruh Staf Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar;
6. Teman-teman Peminatan Kesehatan Lingkungan Alih Jenis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2018.

Laporan ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga laporan ini dapat berguna baik bagi diri sendiri, instansi, maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Blitar, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	5
a. Tujuan umum	5
b. Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
BAB II DAFTAR PUSTAKA	
2.1 Sejarah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	7
2.2 Pengertian STBM	8
2.3 Pilar-pilar STBM	9
2.4 Pelaksanaan STBM	14
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	
3.1 Lokasi Magang	18
3.2 Waktu Magang	18
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	19
3.4 Teknik Pengumpulan Data	19
3.5 Teknik Pengolahan Data	20
3.6 Output Kegiatan	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	21
4.2 Kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	28
4.3 Capaian Hasil Kegiatan STBM	34
4.4 Inovasi dan Hambatan Pelaksanaan STBM	45
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Peran dan Tanggung Jawab Pemangku Kepentingan Dalam Pelaksanaan STBM	15
Tabel 3.1 Rincian Kegiatan Magang Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2020	18
Tabel 4.1 Misi, Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar	22
Tabel 4.2 Data Desa Lokus STBM Kabupaten Blitar Tahun 2020	31
Tabel 4.3 Cakupan Akses Penduduk Terhadap Jamban Sehat di Kabupaten Blitar Tahun 2019	34
Tabel 4.4 Roadmap Kegiatan STBM Kabupaten Blitar	35
Tabel 4.5 Cakupan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum di Kabupaten Blitar Tahun 2019	39
Tabel 4.6 Ceklist Kegiatan Desa Lokus STBM Yang Sudah Dilakukan oleh Puskesmas Tahun 2020	41

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 1.1 Grafik Perkembangan Akses Rumah Tangga Terhadap Air Minum dan Sanitasi di Indonesia Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2018	2
Grafik 1.2 Grafik Perkembangan Akses Rumah Tangga Terhadap Air Minum dan Sanitasi di Jawa Timur Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2018	3
Grafik 4.1 Perbandingan Jumlah KK, Jumlah Sarana Jamban dan Akses Jamban di Kabupaten Blitar Tahun 2019	37
Grafik 4.2 Desa Yang Melaksanakan STBM Tahun 2019	38
Grafik 4.3 Cakupan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Kabupaten Bllitar Tahun 2019	39

DAFTAR GAMBAR

	Hal
4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	25

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM mempunyai indikator outcome dan output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut : (Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I, 2014)

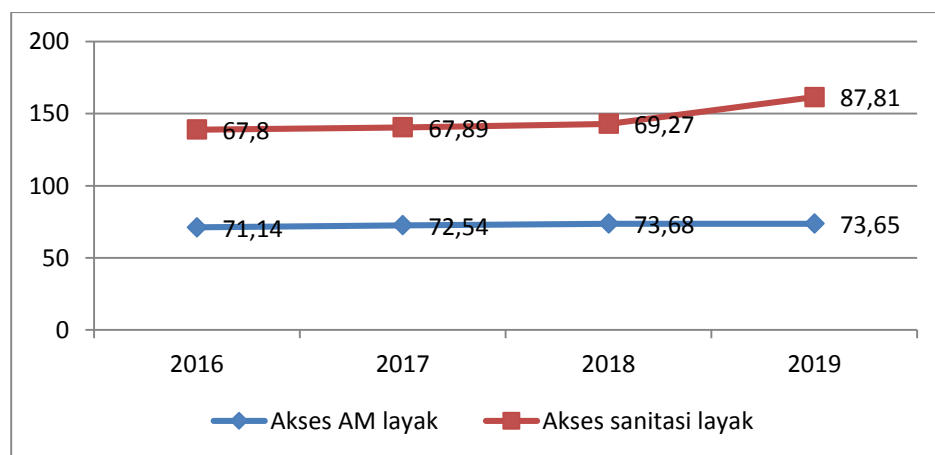
- a. Setiap individu dan komunitas tidak buang air besar sembarangan
- b. Setiap rumah tangga dan pelayanan umum dalam suatu komunitas (sekolah, kantor, rumah makan, pasar, terminal, puskesmas, rumah sakit, tempat ibadah) mempunyai fasilitas cuci tangan beserta sabun dan air mengalir dan semua orang mencuci tangan dengan benar.
- c. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- d. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.
- e. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.

Sebagai indikator outcome, penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. *Angka Case Fatality Rate (CFR)* Diare diharapkan < 1%. Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah penderita diare di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 2.544.084 jiwa dengan kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) sebanyak 198 kasus dan CFR sebesar 3,03%. Kemudian jumlah penderita diare meningkat di tahun 2017 menjadi 4.274.790 jiwa dengan kasus KLB sebanyak 1.725 kasus dan CFR sebesar 1,97%. Pada tahun 2018 jumlah penderita diare sebanyak 1.637.708 jiwa dengan jumlah kasus KLB sebanyak 756 kasus dan CFR sebesar 4,76%. Dan di tahun yang sama Jawa Timur menjadi provinsi yang mempunyai kasus tertinggi ke-2 sebanyak 151.878 dengan prevalensi 7,6% (Kementerian Kesehatan R.I, 2019).

Penyebab penyakit diare di Indonesia paling banyak disebabkan oleh masalah sanitasi dan perilaku. Hasil studi WHO tahun 2007 kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar (Kementerian Kesehatan R.I, 2008). Hasil penelitian di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar menyebutkan bahwa ada hubungan antara sarana air bersih dan kondisi sarana jamban dengan kejadian diare serta ada hubungan antara personal higiene ibu dengan kejadian diare pada balita (Putra dkk., 2017). Penelitian lain di Puskesmas Meuraxa, Aceh juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih, penggunaan jamban dan pembuangan sampah dengan angka kejadian diare pada balita (Lidiawati, 2016).

Kondisi sanitasi yang buruk tidak hanya menyebabkan kejadian diare saja namun bisa mengakibatkan kejadian stunting. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian di Puskesmas Maryana, Kecamatan Banyuasin I Kabupaten Banyuasin yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara jenis jamban dan sumber air bersih dengan kejadian stunting. Anak yang menderita stunting 43,3% keluarganya tidak mempunyai akses sanitasi yang layak (Purnama, 2019).

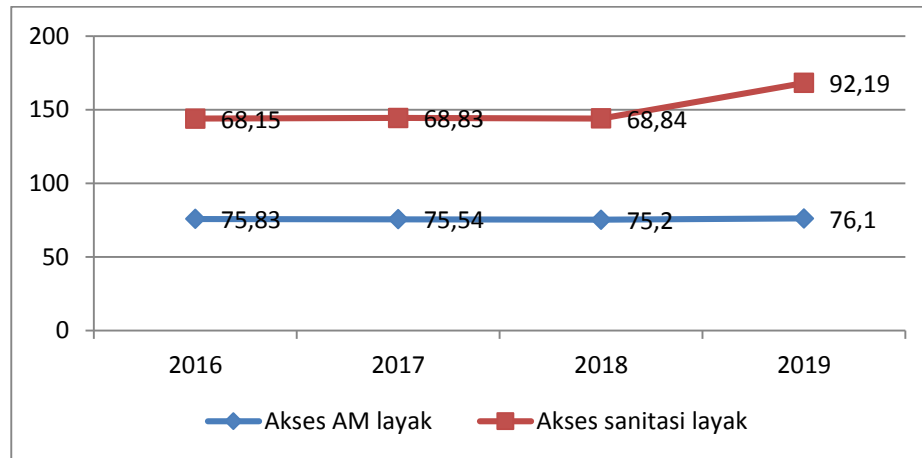
Seiring dengan perkembangan pembangunan, guna menekan angka kejadian diare dan stunting, pemerintah terus berupaya meningkatkan akses rumah tangga terhadap sanitasi yang layak. Berikut adalah data akses rumah tangga terhadap air minum dan sanitasi yang layak di Indonesia dan di Jawa Timur tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 yaitu :



Grafik 1.1

Grafik Perkembangan Akses Rumah Tangga Terhadap Air Minum Dan Sanitasi Yang Layak Di Indonesia Tahun 2016 sampai dengan 2019

Dari Grafik 1.1 di atas dapat kita lihat bahwa seiring dengan meningkatnya pembangunan di Indonesia, berdampak pada peningkatan akses penduduk terhadap sanitasi dan air minum yang layak dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 (Kementerian Kesehatan R.I, 2019).



Grafik 1.2
Grafik Perkembangan Akses Rumah Tangga Terhadap Air Minum Dan Sanitasi Yang Layak Di Jawa Timur Tahun 2016 sampai dengan 2019

Dari Grafik 1.2 di atas dapat kita lihat perkembangan akses penduduk terhadap sanitasi dan air minum yang layak dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 di Jawa Timur (Kementerian Kesehatan R.I, 2019).

Dari kedua grafik diatas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara capaian rumah tangga akses air minum yang layak di Indonesia dan Jawa Timur. Jika di Indonesia terus meningkat sedangkan di Jawa Timur malah menurun di tahun 2018 namun meningkat tinggi di tahun 2019. Sedangkan untuk rumah tangga akses sanitasi yang layak baik di Indonesia maupun di Jawa Timur sama-sama terus meningkat. Meski demikian capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui gerakan “Kotaku” (kota tanpa kumuh) yaitu 100% untuk akses air minum dan sanitasi yang layak, 0% daerah kumuh (Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I, 2014). Oleh karena itu pemerintah sampai sekarang terus menggalakkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Jumlah desa yang telah melaksanakan STBM di Indonesia terus meningkat yaitu sebanyak 42,24% di tahun 2016 kemudian meningkat menjadi 47,48% di tahun 2017 dan 60,99% di tahun 2018. Sedangkan di Jawa Timur jumlah desa/kelurahan yang sudah melaksanakan STBM sebanyak 68,21% di tahun 2016, 71,63% di tahun 2017 dan 83,55% di tahun 2018. Sampai dengan tahun 2018 di Jawa Timur ada 7 Kabupaten/Kota yang masyarakatnya sudah tidak BAB sembarangan yaitu Kabupaten Pacitan, Ngawi, Magetan, Lamongan, Pamekasan, Kota Blitar dan Kota Madiun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019).

Kabupaten Blitar merupakan salah satu wilayah di propinsi Jawa Timur yang mempunyai keadaan geografis dan topografi yang beraneka ragam, wilayah yang terdiri dari pegunungan, dataran rendah dan garis pantai yang terbentang dari barat ke timur wilayah Blitar bagian selatan. Sama seperti Kabupaten/Kota lainnya Kabupaten Blitar juga melaksanakan program STBM. Jumlah penemuan kasus diare di Kabupaten Blitar setiap tahunnya berfluktuatif. Pada tahun 2016 jumlah penderita diare di Kabupaten Blitar sebanyak 14.755 orang, kemudian naik di tahun 2017 sebanyak 23.775 orang, tahun 2018 turun menjadi 19.100 orang dan pada tahun 2019 turun lagi menjadi 12.684 orang. Supaya jumlah penderita diare dapat diturunkan terus setiap tahun salah satu upayanya adalah dengan menggalakkan kegiatan STBM. STBM di Kabupaten Blitar dimulai pada tahun 2009. Capaian STBM sampai dengan tahun 2019, dari 248 desa dan 22 Kecamatan yang ada di Kabupaten Blitar ada 215 desa 14 Kecamatan yang masyarakatnya sudah tidak BAB sembarangan/*Open defecation free* (ODF). Status ODF juga menjadi penilaian dalam rangka pencapaian Swasti Saba Kabupaten/Kota Sehat. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terus melaksanakan kegiatan STBM dengan melibatkan semua pihak agar segera dapat menjadi Kabupaten yang masyarakatnya sudah tidak BAB di sembarang tempat.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah pelaksanaan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
2. Mengetahui kegiatan seksi Kesehatan Lingkungan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2020 di Kabupaten Blitar.
3. Mengetahui capaian kegiatan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar.
4. Mengetahui inovasi – inovasi dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman di bidang kesehatan yang berkaitan dengan program kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
2. Memperoleh pembelajaran mengenai pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Kabupaten Blitar.

b. Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Menambah referensi bagi perguruan tinggi khususnya yang berkaitan dengan ilmu kesehatan lingkungan.
2. Memberikan gambaran nyata tentang penerapan ilmu kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
3. Terjalannya hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu perguruan tinggi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam hal pendidikan.
4. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan magang selanjutnya.

c. Manfaat Bagi Instansi

1. Mendapatkan umpan balik dan interaksi yang positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
2. Menciptakan kerjasama yang baik dan bermanfaat antara Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Laporan yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan suatu kebijakan dan program selanjutnya serta menjadi bahan untuk perbaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ke depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model *Community Lead Total Sanitation* (CLTS). Pendekatan CLTS diperkenalkan oleh Kamal Kar dari India pada tahun 2004. Pada tahun 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional untuk program sanitasi. Pada September 2006 program WSLIC (*Water and Sanitation for Low Income Communities*) memutuskan menerapkan pendekatan CLTS sebagai pengganti pendekatan dana bergulir di seluruh lokasi program (36 Kabupaten). Pada saat yang sama, beberapa LSM mulai mengadopsi pendekatan ini.

Mulai Januari sampai Mei 2007, pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Bank Dunia merancang proyek PAMSIMAS di 115 kabupaten. program ini mengadopsi pendekatan CLTS dalam rancangannya. Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia karena pemerintah bekerja sama dengan Bank Dunia mulai mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total bernama Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM) atau sanitasi total dan pemasaran sanitasi (StoPS) dan pada tahun 2008 diluncurkan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 852/MENKES/SK/IX/2008.

STBM yang tertuang dalam Kepmenkes tersebut menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar melalui upaya sanitasi meliputi tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah air rumah tangga dengan aman. Ciri utama pendekatan ini adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga) dan tidak menetapkan jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat. Pada dasarnya program STBM ini adalah pemberdayaan dan tidak membicarakan masalah subsidi artinya masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi sama sekali (Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I, 2012).

2.2 Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan. STBM bertujuan untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah.

Penciptaan lingkungan yang kondusif adalah menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya sanitasi total, melalui dukungan kelembagaan, regulasi dan kemitraan antar pelaku STBM termasuk didalamnya pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta. Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan kebutuhan menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Sedangkan peningkatan penyediaan sanitasi adalah meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi.

Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang sudah diintervensi pendekatan STBM dan dijadikan target mencapai kondisi sanitasi total. Ada 3 indikator desa/kelurahan yang melaksanakan STBM yaitu: (Kementerian Kesehatan R.I, 2014)

- a. Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan disalah satu dusun di dalam desa/kelurahan tersebut.
- b. Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM baik individu (natural leader) ataupun bentuk komite.
- c. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, masyarakat menyusun rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM misalnya mencapai status Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) atau Open Defecation Free (ODF).

2.3 Pilar – pilar STBM

Ada 5 Pilar dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat antara lain : (Kementerian Kesehatan R.I, 2014)

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABs)

Stop BABs adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku tidak buang air besar sembarangan dengan memanfaatkan sarana sanitasi berupa jamban sehat yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu :

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

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

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban yaitu :

- a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi dengan konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter) lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- b) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL)

3. Bangunan bawah

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

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

b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Langkah – langkah CPTS yang benar adalah sebagai berikut :

- 1) Basahi kedua tangan dengan air mengalir
- 2) Beri sabun pada kedua telapak tangan dan gosok kedua telapak tangan, kedua punggung tangan, sela – sela jari sampai semua permukaan terkena sabun.
- 3) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela dibawah kuku, jempol dan pergelangan tangan
- 4) Bilas dengan air bersih sambil mengosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- 5) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih atau kertas tisu atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Waktu penting perlunya CTPS adalah sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan peliharaan, setelah bekerja.

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

PAMM RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga.

Tahapan kegiatan PAMM RT yaitu :

1. Pengelolaan Air minum Rumah Tangga

a. Pengelolaan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal bisa dengan pengendapan secara gravitasi alami, penyaringan dengan kain, pengendapan dengan baha limia/tawas.

b. Pengelolaan air minum

Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Air untuk minum sebaiknya harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

- 1) Filtrasi (penyaringan) contohnya biosand filter, keramik filter
- 2) Klorinasi, contohnya klorin cair, klorin tablet
- 3) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan)
- 4) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (Solar Water Disinfection)

c. Wadah penyimpanan air minum selalu bersih dan tertutup

2. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Prinsip higiene sanitasi makanan yaitu :

a) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta persyaratan yaitu dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak, berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang jelas.

b) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama dalam penyimpanan harus terhindar dari kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang

disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

c) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan oleh karena itu harus memenuhi persyaratan. Empat aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Tempat pengolahan makanan atau dapur
- 2) Peralatan yang digunakan,
- 3) Bahan makanan yang memenuhi persyaratan dan diolah sesuai persyaratan,
- 4) Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang

e) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang untuk menghindari resiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan dan petugas pengangkut.

f) Penyajian makanan

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian.

d. Pengelolaan Sampah

Tujuan pengelolaan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengelolaan sampah meliputi pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, daur-ulangan atau pembuangan dari

material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam pengelolaan sampah antara lain:

1. Reduce, yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang/benda yang tidak terlalu dibutuhkan, contoh : mengurangi pemakaian kantong plastik
2. Reuse, yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh : memanfaatkan kembali kaleng susu, kaleng cat menjadi pot bunga
3. Recycle, yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh : sampah organik dimanfaatkan kembali menjadi pupuk, sampah anorganik dijadikan tas, dompet, bunga, vas bunga
4. Sampah yang sudah dipilah disetorkan ke bank sampah terdekat.

e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septic yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah : (Kementerian Kesehatan R.I, 2014)

1. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
2. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
3. Tidak boleh menimbulkan bau
4. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
5. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan

2.4 Pelaksanaan STBM

a. Penciptaan lingkungan yang kondusif

Komponen ini mencakup advokasi kepada para pemimpin pemerintah, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan kegiatan pendekatan STBM yang diharapkan akan menghasilkan :

- 1) Komitmen pemerintah daerah menyediakan sumber daya untuk melaksanakan pendekatan STBM, menyediakan anggaran untuk penguatan institusi.
- 2) Kebijakan dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti SK Bupati, Perda, RPJMD, Renstra.
- 3) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah, koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non pemerintah.
- 4) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM dan kegiatan peningkatan kapasitas.
- 5) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja dan proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi

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

- 1) Pemicuan perubahan perilaku.
- 2) Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara langsung.
- 3) Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya.
- 4) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku.
- 5) Memfasilitasi terbentuknya komite/tim kerja masyarakat.
- 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi melalui mekanisme kompetisi dan benchmark kinerja daerah.

c. Peningkatan penyediaan sanitasi

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

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau.

- 2) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi pedesaan.
- 3) Mengembangkan kapasitas pelaku pasar sanitasi termasuk wirausaha sanitasi lokal
- 4) Memprmosikan pelaku usaha sanitasi dalam rangka memberikan akses pelaku usaha sanitasi lokal ke potensi pasar (permintaan) sanitasi on site.

(Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I, 2012)

d. Pembiayaan

Prinsip : meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar

Pokok Kegiatan :

- 1) Menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri.
- 2) Mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong).
- 3) Menyediakan subsidi diperbolehkan untuk fasilitasi sanitasi komunal.

e. Pemantauan dan Evaluasi

Prinsip : melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Pokok kegiatan : (Kementerian Kesehatan R.I, 2008)

- 1) Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat.
- 2) Pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan dan pengelolaan data.
- 3) Mengoptimalkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lai yang sejenis.
- 4) Pemerintah pusat dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang.

f. Peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan

Berikut ini adalah peran dan tanggung jawab pada masing – masing level pemangku kepentingan yaitu :

Tabel 2.1
Peran Dan Tanggung Jawab Pemangku Kepentingan Dalam Pelaksanaan STBM

Tingkat	Institusi	Peran dan tanggungjawab
RT/Dusun/ Kampung	Tim Kerja STBM tingkat RT/Dusun/ Kampung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong) 2. Memonitor pekerjaan ditingkat masyarakat 3. Menyelesaikan permasalahan/konflik ditingkat masyarakat 4. Mendukung/memotivasi masyarakat lainnya setelah mencapai keberhasilan sanitasi total

Tingkat	Institusi	Peran dan tanggungjawab
		<p>(ODF) di lingkungan tempat tinggalnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membangun kapasitas kelompok pada lokasi kegiatan STBM 6. Membangun kesadaran dan meningkatkan kebutuhan 7. Memperkenalkan opsi-opsi teknologi 8. Mempunyai strategi pelaksanaan dan output yang jelas
Desa	Tim Kerja STBM Desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk tim fasilitator desa yang anggotanya terdiri dari kader desa, guru, tokoh agama dll untuk memfasilitasi gerakan masyarakat. Tim ini mengembangkan rencana kerja, mengawasi pekerjaan dan menghubungkan dengan perangkat desa 2. Memonitor kerja kader pemicu STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan 3. Mengambil alih pengoperasian dan pemeliharaan yang sedang berjalan dan tanggung jawab ke atas 4. Memastikan keberadilan di semua lapisan masyarakat khususnya kelompok yang peka
Kecamatan	Pemerintah Kecamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan berbagai lapisan badan pemerintah dan memberikan dukungan bagi kader pemicu STBM 2. Mengembangkan pengusaha lokal untuk memproduksi dan suplai bahan serta memonitor kualitas bahan tersebut 3. Mengevaluasi dan memonitor kerja di lingkungan tempat tinggal 4. Memelihara database status kesehatan yang efektif dan ter-update secara berkala
Kabupaten	Pemerintah Kabupaten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan rencana kabupaten untuk mempromosikan strategi baru 2. Mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye informasi tingkat kabupaten mengenai pendekatan yang baru 3. Mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM 4. Mengembangkan rantai suplai sanitasi di tingkat kabupaten 5. Memberikan dukungan capacity building yang diperlukan kepada institusi di kabupaten

Tingkat	Institusi	Peran dan tanggungjawab
Provinsi	Pemerintah Provinsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat provinsi dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM 2. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait STBM 3. Memonitor perkembangan strategi nasional STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim kabupaten 4. Mengintegrasikan kegiatan higiene dan sanitasi yang telah ada kedalam STBM 5. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/ pengalaman antar kabupaten
Pusat	Pemerintah Pusat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat pusat dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM 2. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait STBM 3. Memonitor perkembangan strategi nasional STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim provinsi 4. Mengintegrasikan kegiatan higiene dan sanitasi yang telah ada kedalam STBM 5. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/ pengalaman antar provinsi

Sumber : (Kementerian Kesehatan R.I, 2008)

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang berlokasi di Jalan Semeru Nomor 50 Blitar.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 27 Juli sampai dengan 31 Agustus 2020. Hari dan jam kerja menyesuaikan dengan hari dan jam kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yaitu 5 hari kerja Senin sampai dengan Kamis. Hari Senin sampai dengan Kamis masuk mulai pukul 07.00 sampai dengan 16.00 WIB. Sedangkan pada hari Jumat masuk pukul 06.30 sampai dengan pukul 15.30 WIB. Rincian kegiatan magang adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Rincian Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
Tahun 2020

No.	Jenis Kegiatan	Juli	Agustus			
		Minggu ke	Minggu ke			
		IV	I	II	III	IV
1	Pengenalan Institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar					
2	Mempelajari gambaran umum tentang pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar					
3	Studi sumber data sekunder terkait program kesehatan lingkungan					
4	Pengumpulan data					
5	Pembuatan laporan magang					
6	Presentasi hasil laporan magang					

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang ini dilakukan dengan metode sebagai berikut:

- a. Pengenalan dan penyesuaian diri dengan lingkungan kerja mulai dari pengenalan alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, khususnya di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
- b. Observasi yaitu melaksanakan pengamatan tentang pelaksanaan suatu kegiatan yang diadakan di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
- c. Praktek kerja (partisipasi) yaitu ikut aktif dalam menjalankan tugas kerja atau kegiatan terkait dengan program perbaikan dalam masalah kesehatan di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Wawancara yang dilakukan dengan petugas di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk memperoleh penjelasan dan pendalaman tentang suatu hal atau permasalahan.
- e. Studi literature yaitu mempelajari permasalahan melalui dokumen hasil pencatatan dan pelaporan yang terdapat di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode observasi dan wawancara yang dilaksanakan selama kegiatan magang. Wawancara dilakukan kepada staf Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dan peserta kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen hasil rekapitulasi laporan yang ada di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

3.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang didapatkan, kemudian diolah terlebih dahulu sebelum disajikan. Setelah itu dilakukan analisis secara deskriptif untuk memaparkan hasil pelaksanaan kegiatan STBM. Pengolahan dan penyajian data dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu:

1. Pengecekan

Pengecekan meliputi kegiatan pemeriksaan data yang bertujuan untuk melihat kelengkapan data yang diperoleh sehingga memudahkan saat pengolahan data.

2. Pembuatan Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman data serta melakukan penambahan narasi agar data yang ditampilkan lebih informatif.

3. Pengolahan Data

Proses pengolahan data menggunakan software Microsoft excel dan disajikan dalam bentuk grafik batang dan memberikan narasi agar data yang ditampilkan lebih informatif.

3.6 Output Kegiatan

Setelah mengikuti kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar diharapkan mahasiswa memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, serta penerapan ilmu pengetahuan pada dunia kerja dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kemampuan untuk bekerja sama dalam instansi tempat magang. Selain itu agar mahasiswa memahami kegiatan pelaksanaan STBM yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

a. Keadaan Geografis

Kabupaten Blitar merupakan salah satu dari 38 kabupaten/kota yang ada di Propinsi Jawa Timur. Kabupaten Blitar berada pada 167 meter dari permukaan air laut, dan terletak antara $111^{\circ} 40'$ - $112^{\circ} 10'$ bujur timur dan $7^{\circ} 58'$ - $8^{\circ} 9' 51''$ lintang selatan, dengan batas wilayah :

- 1) Sebelah Selatan : Samudra Indonesia
- 2) Sebelah Timur : Kabupaten Malang
- 3) Sebelah Barat : Kabupaten Tulungagung
- 4) Sebelah Utara : Kabupaten Kediri

Luas wilayah Kabupaten Blitar adalah 1.588,77 km² meliputi wilayah Blitar selatan dan Blitar utara yang dipisahkan oleh sungai Brantas. Kedua wilayah tersebut memiliki kataristik yang relatif berbeda. Wilayah Blitar bagian selatan pada umumnya merupakan daerah pegunungan kapur yang relatif kurang subur karena ketersediaan sarana air bersih disebagian wilayah dirasakan masih menjadi masalah untuk keperluan rumah tangga demikian pula untuk bidang pertanian. Sedangkan Blitar utara tanahnya lebih subur dan air relatif tidak menjadi masalah baik untuk keperluan rumah tangga maupun untuk pertanian karena sarannya cukup baik dan memadai. Letak ketinggian wilayah Kabupaten Blitar masuk kategori wilayah dataran tinggi dimana rata – rata ketinggian wilayah Kabupaten Blitar lebih dari 100 meter dari permukaan air laut.

Wilayah administrasi di Kabupaten Blitar terbagi menjadi 22 Kecamatan, 28 Kelurahan dan 220 Desa. Kecamatan yang mempunyai wilayah kerja terbanyak yaitu kecamatan Srengat dengan 16 wilayah desa/kelurahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

b. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Untuk visi seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Blitar termasuk Dinas Kesehatan mengikuti visi dari Bupati dan Wakil Bupati Blitar. Sedangkan OPD melaksanakan misi dari Bupati dan Wakil Bupati Blitar. Berdasarkan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Blitar Tahun 2016-2021, Visi Pemerintah Kabupaten Daerah Kabupaten Blitar adalah “ *Menuju Kabupaten Blitar Lebih Sejahtera, Maju dan Berdaya saing* ”

Untuk mewujudkan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar maka disusunlah rumusan-rumusan misi, tujuan dan sasaran.. Misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Misi, Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar

Misi	Tujuan	Sasaran
1 Meningkatkan taraf kehidupan masyarakat	1. Meningkatkan derajat ekonomi masyarakat	1 Menurunnya angka kemiskinan 2 Meningkatnya cakupan dan kualitas layanan infrastruktur
2 Memantapkan kehidupan masyarakat berlandaskan nilai-nilai keagamaan (religius), kearifan lokal dan hukum	2. Menciptakan suasana kehidupan yang aman dan kondusif	3 Mewujudkan stabilitas wilayah
3 <i>Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM)</i>	3. <i>Mewujudkan SDM yang berdaya saing</i>	4 Meningkatnya kualitas pelayanan pendidikan masyarakat 5 <i>Meningkatnya cakupan layanan dan kualitas kesehatan masyarakat</i>
4 Meningkatkan tata kelola Pemerintahan yang baik	4. Mewujudkan pemerintahan daerah yang efektif, efisien dan akuntabel	6 Meningkatnya efektifitas dan efisiensi serta akuntabilitas kinerja pemerintah daerah 7 Meningkatnya kualitas pelayanan public

Misi	Tujuan	Sasaran
5 Meningkatkan keberdayaan masyarakat dan usaha ekonomi masyarakat yang memiliki daya saing	5. Mengembangkan ekonomi kerakyatan dengan penguatan sistem inovasi daerah (SIDa) dan memperhatikan daya dukung lingkungan	8 Meningkatkan produktifitas usaha masyarakat, koperasi, UMKM, berbasis pertanian dan pariwisata 9 Meningkatkan pelayanan perijinan 10 Mengefektifkan pemanfaatan ruang dan lingkungan
6 Meningkatkan pembangunan berbasis desa dan kawasan perdesaan	6. Meningkatkan kemandirian desa	11 Meningkatnya kualitas pembangunan desa

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 2016-2021

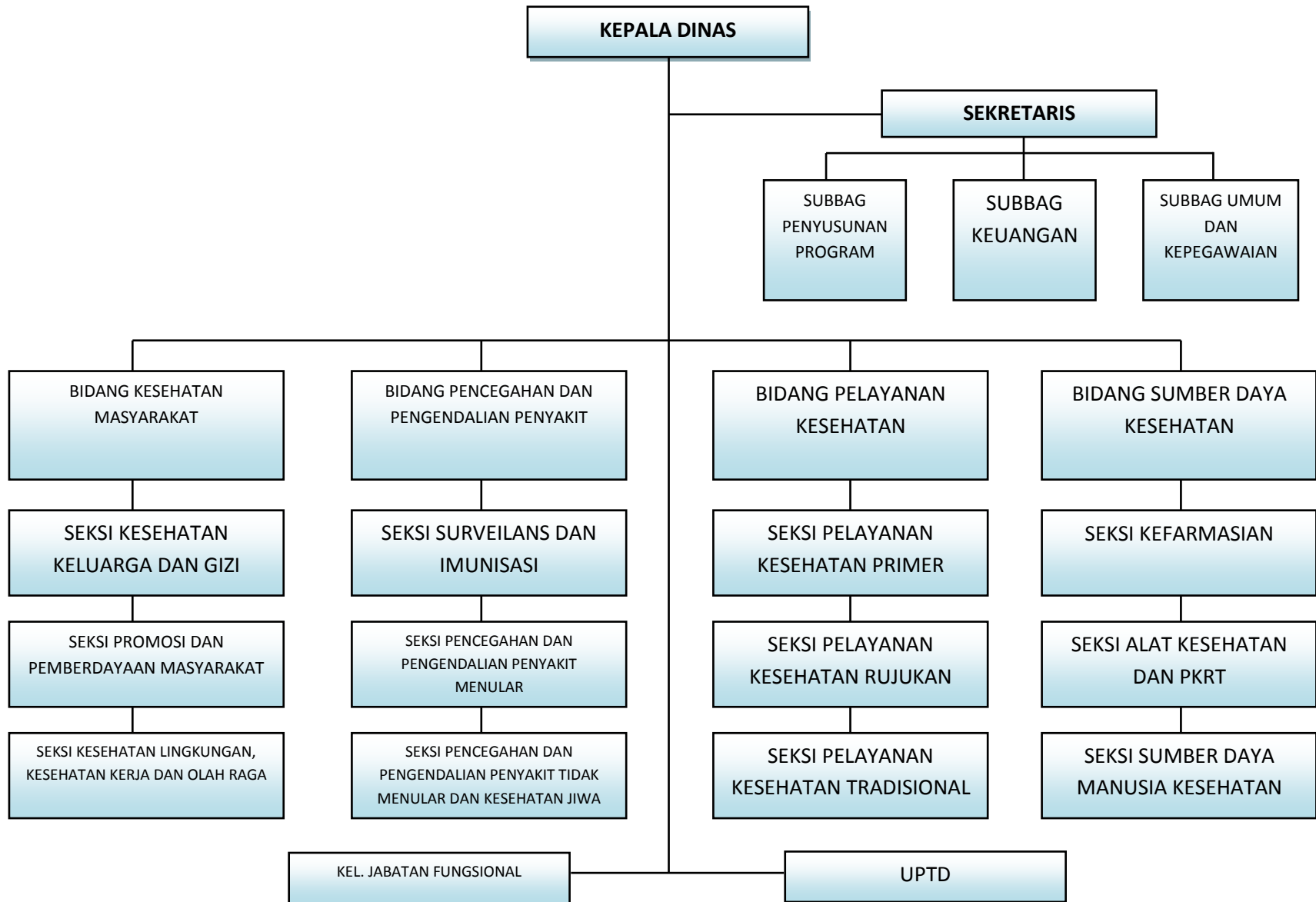
Dari uraian visi dan misi Pemerintah Kabupaten Blitar serta tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan, sangat jelas bahwa untuk urusan kesehatan ada di Misi 3 yaitu : *Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)* dengan tujuan *Mewujudkan SDM yang berdaya saing* serta sasarannya adalah *Meningkatnya cakupan layanan dan kualitas kesehatan masyarakat*. Untuk itu dalam upaya mencapai sasaran *meningkatnya cakupan layanan dan kualitas kesehatan masyarakat* Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar juga merumuskan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Blitar Selanjutnya tujuan dan sasaran pembangunan di bidang Kesehatan yang sudah ditetapkan diatas dijabarkan dalam program dan kegiatan Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Sesuai dengan Peraturan Bupati Blitar Nomor Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi : (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016)

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM), kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM), kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM), kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan pembinaan penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis Rumah Sakit Daerah;
5. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
6. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terdiri dari Sekretariat dan 4 bidang yaitu bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang pemberantasan dan pengendalian penyakit dan bidang sumber daya kesehatan. Masing – masing bidang memiliki 3 seksi. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar adalah 24 Puskesmas terdiri dari Puskesmas Rawat Inap sebanyak 18 Puskemas dan Puskesmas Non Rawat Inap sebanyak 6 Puskesmas Selengkapnya dapat dilihat di struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar pada tabel 4.1 berikut :



Gambar 4.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

d. Bidang Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Kepala Dinas.

e. Tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas untuk penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai fungsi:

1. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;

2. Penyiapan bahan rumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
3. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
4. Penyiapan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olah raga;
5. Penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olah raga;
6. Penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
7. Penyiapan bahan koordinasi tentang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
8. Penyiapan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;

9. Penilaian cepat kesehatan (Rapid Health Assesment/RHA) dan penilaian resiko kesehatan karena lingkungan (Environmental Health Risk Assesment/ EHRA) dan melakukan tindakan darurat dibidang penyehatan lingkungan;
10. Penyiapan bahan pertimbangan, penerbitan ijin PIRT (Pangan Industri Rumah Tangga);
11. Penyiapan bahan pertimbangan penerbitan pencantuman halal bagi PIRT;
12. Penyiapan bahan pengawasan post market produk makanan dan minuman industri rumah tangga;
13. Penyiapan bahan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga yang meliputi penyehatan pangan, sanitasi dasar, penyehatan TTU, penyehatan pestisida, kesehatan kerja dan olah raga; dan
14. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Kepala Bidang.

Jumlah sumber daya manusia di seksi Kesling Kesjaor ada 5 orang yang terdiri dari seorang kepala seksi dan 4 orang staf. Sedangkan jumlah tenaga sanitarian puskesmas sebanyak 12 orang. Yang artinya dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar, hanya ada 12 Puskesmas yang tenaga kesehatan lingkungannya berasal dari sanitarian. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Srengat, Puskesmas Sanankulon, Puskesmas Nglegok, Puskesmas Bacem, Puskesmas Garum, Puskesmas Doko, Puskesmas Wilingi, Puskesmas Selorejo, Puskesmas Ponggok, Puskesmas Sutojayan, Puskesmas Gandusari dan Puskesmas Binangun. Sedangkan Puskesmas lain tenaga kesehatan lingkungan berasal dari tenaga profesi lain yang ditunjuk dan diberi tugas tambahan oleh kepala puskesmas. (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

4.2 Kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Setiap seksi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar wajib melakukan penyusunan rencana kegiatan untuk tahun berikutnya di pertengahan tahun berjalan. Data yang digunakan sebagai penyusunan perencanaan kegiatan tahun berikutnya adalah hasil evaluasi capaian kegiatan tahun sebelumnya. Di akhir tahun/awal tahun, baru dokumen rencana kegiatan disahkan dan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang mana

dokumen tersebut menjadi dasar pelaksanaan kegiatan. Kegiatan STBM di Kabupaten Blitar mulai dilaksanakan pada tahun 2009. Secara bertahap Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar bersama Puskesmas terus melakukan pemicuan, pelatihan kader, pelatihan fasilitator dan monitoring evaluasi. Secara bertahap pula Dinas Kesehatan terus menambah sasaran desa STBM, terus melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk mendapatkan dukungan percepatan STBM.

Ditengah – tengah upaya menekan dan mengendalikan angka kejadian covid 19, kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar harus tetap terus berjalan dengan menyesuaikan kondisi di lapangan. Termasuk kegiatan dari seksi kesehatan lingkungan, beberapa kegiatan STBM harus tertunda dan mengalami penyesuaian anggaran karena situasi covid 19. Kegiatan STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2020 berdasarkan dokumen pelaksanaan anggaran kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut :

1. Bimbingan Teknis 5 Pilar STBM
 - a. Waktu pelaksanaan : bulan Oktober
 - b. Sasaran : 60 kader desa STBM
 - c. Tujuan : meningkatkan ketrampilan fasilitator STBM
 - d. Output Kegiatan : diharapkan fasilitator STBM yang sudah dilatih semakin terampil dan mempunyai inovasi dalam melaksanakan STBM di wilayahnya masing-masing.
2. Bimbingan Teknis Kader Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL)
 - a. Waktu pelaksanaan : bulan September
 - b. Sasaran : 60 kader Kesehatan Lingkungan
 - c. Tujuan : meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan lingkungan.
 - d. Output Kegiatan : diharapkan kader kesehatan lingkungan semakin tanggap dalam menyikapi kondisi kesehatan lingkungan di wilayah masing – masing sehingga dapat membantu pelaksanaan STBM.
3. Pelatihan Kader STBM
 - a. Waktu pelaksanaan : bulan Juli
 - b. Sasaran : 60 kader desa yang belum ODF

- c. Tujuan : melatih kader menjadi fasilitator STBM.
 - d. Output kegiatan : 60 kader menjadi fasilitator STBM di wilayahnya masing-masing. Kader bersama dengan sanitarian Puskesmas berkoordinasi dengan Kepala Desa dan perangkatnya, Babinkabtimas menyusun perencanaan kegiatan STBM di wilayahnya, melakukan pemucuan, membuat komitmen bersama dan melakukan monitoring evaluasi.
4. Pelatihan Pembuatan Jamban
- a. Waktu pelaksanaan : Agustus
 - b. Sasaran : Tukang sebanyak 60 orang
 - c. Tujuan : melatih tukang dalam pembuatan jamban sehat yang benar
 - d. Output kegiatan : diharapkan tukang-tukang yang sudah dilatih dapat menjadi wirausaha dibidang sanitasi dan ikut melakukan promosi jamban sehat ke masyarakat dengan biaya terjangkau.
5. Pembangunan Jamban Sehat

Pembangunan Jamban Sehat merupakan bentuk dukungan kebijakan dari pemerintah Kabupaten Blitar untuk mempercepat perubahan perilaku buang air besar sembarangan. Yang dibangun bukan jamban umum namun jamban keluarga. Sasarannya adalah keluarga miskin yang benar-benar tidak mampu. Kegiatan pembangunan jamban sudah dimulai dari tahun 2017 sampai dengan sekarang. Namun dikarenakan ada pandemi covid 19 maka Dinas Kesehatan harus melaksanakan penyesuaian anggaran untuk kegiatan pengendalian covid 19 sehingga untuk kegiatan pembangunan jamban tahun 2020 dibatalkan.

6. Kegiatan pada Desa Lokus STBM

Desa lokus STBM adalah desa yang ditetapkan sebagai lokasi fokus dari kegiatan STBM. Penentuan lokasi desa lokus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan R.I berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2020. Kegiatan STBM di desa lokus ini dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik yaitu BOK. Dan pelaksana kegiatan adalah Puskesmas. Pada tahun 2019 Kabupaten Blitar mendapatkan desa lokus STBM sebanyak 45 desa

sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 63 desa lokus STBM. 63 desa lokus STBM tahun 2020 yaitu

Tabel 4.2
Data Desa Lokus STBM Kabupaten Blitar Tahun 2020

No	Puskesmas	Desa Lokus
1	Binangun	Ds. Umbul Damar, Ds. Sambigede, Ds. Ngembul
2	Kademangan	Ds. Dawuhan, Ds. Kebonsari, Ds. Rejowinangun, Ds. Sumberjo, Ds. Suruhwadang
3	Kanigoro	Ds. Gaprang, Ds. Jatinom, Ds. Kanigoro, Ds. Karangsono, Ds. Kuningan, Ds. Papungan, Ds. Satreyan, Ds. Banggle, Ds. Gogodeso
4	Nglegok	Ds. Bangsri, Ds. Dayu, Ds. Kemloko, Ds. Ngoran, Ds. Sumberasri, Ds. Kedawung, Ds. Jiwut, Ds. Krenceng
5	Panggungrejo	Ds. Margomulyo, Ds. Panggungasri, Ds. Panggungrejo, Ds. Kalitengah, Ds. Bumiayu, Ds. Kaligambir, Ds. Balerejo
6	Sanankulon	Ds. Bendosari, Ds. Bendowulung, Ds. Plosoarang, Ds. Purworejo, Ds. Sumberjo, Ds. Sumberingin
7	Boro	Ds. Ngrecoco, Ds. Sumberagung, Ds. Selorejo, Ds. Boro
8	Sutojayan	Ds. Jegu, Ds. Sutojayan, Ds. Kalipang
9	Talun	Ds. Bajang, Ds. Jabung, Ds. Kaweron, Ds. Kendalrejo, Ds. Pasirharjo, Ds. Sragi, Ds. Tumpang, Ds. Wonorejo, Ds. Jajar, Ds. Kamulan, Ds. Bendosewu, Ds. Jeblog, Ds. Duren
10	Udanawu	Ds. Mangunan, Ds. Temenggungan, Ds. Bakung, Ds. Tunjung
11	Kesamben	Ds. Pagergunung

Sumber : Kementerian Kesehatan R.I

Adapun kegiatan yang harus dilaksanakan oleh desa lokus adalah sebagai berikut :

a. Pemicuan dan Monev pasca pemicuan

Pemicuan merupakan upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipasif berprinsip dengan pendekatan *Community Lead Total Sanitation* (CLTS). Pendekatannya adalah memicu rasa jijik, rasa bersalah, rasa berdosa, tidak menawarkan bantuan, masyarakat adalah guru, muncul *natural leader*.

Sedangkan kegiatan monev pasca pemicuan adalah kegiatan untuk memonitoring rencana tindak lanjut yang sudah disepakati bersama oleh masyarakat setelah kegiatan pemicuan.

b. Identifikasi masalah dan analisa situasi (IMAS)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah/kondisi umum masyarakat terkait air minum dan sanitasi, tingkat kebutuhan masyarakat akan pembangunan air minum serta mengidentifikasi sumber daya dan potensi yang tersedia di masyarakat dalam perbaikan sarana air minum dan sanitasi. IMAS dilakukan oleh masyarakat dengan metode partisipatif yang difasilitasi oleh Tim Fasilitator masyarakat.

c. Pembuatan dan Update Peta Sanitasi dan Buku Kader

Kegiatan ini bertujuan untuk memperbarui peta sanitasi sesuai dengan perubahan kondisi sanitasi yang ada sehingga dapat diketahui peningkatan kondisi sanitasi secara nyata dan digunakan untuk perencanaan berikutnya. Sedangkan buku kader digunakan sebagai pegangan kader dalam pelaksanaan kegiatan.

d. Kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan perilaku cuci tangan di masyarakat karena dengan cuci tangan dapat mencegah, mengurangi resiko terjadinya gangguan kesehatan. Kegiatan kampanye ini meliputi sosialisasi, demo cuci tangan yang benar, penyebaran informasi melalui leaflet, spanduk dan media online.

e. Kampanye Higiene Sanitasi Sekolah

Selain masyarakat, sasaran kegiatan lokus STBM juga ke sekolah. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang pentingnya sanitasi dan perilaku bersih dan sehat dalam keseharian.

f. Surveilans kualitas air

Kegiatan ini berupa pemeriksaan sarana dan kualitas air secara fisik serta pengambilan sampel. Tujuannya adalah untuk mengetahui resiko kemungkinan adanya pencemaran air yang digunakan oleh masyarakat.

g. Verifikasi 5 Pilar

Kegiatan ini merupakan kegiatan pendataan rumah tangga terhadap pelaksanaan 5 pilar STBM di rumah tangga. Pilar mana yang sudah dilaksanakan oleh rumah tangga tersebut berdasarkan observasi dan wawancara.

h. Pemberian Stiker STBM

Setelah diverifikasi selanjutnya setiap rumah diberi stiker untuk ditempel di tempat yang mudah terlihat. Tujuan pemberian stiker ini adalah sebagai tanda bahwa rumah tangga tersebut melaksanakan STBM dan sejauh mana pilar yang sudah dicapai sehingga dapat menjadi motivasi untuk terus meningkatkan perubahan perilaku.

7. Verifikasi desa ODF

- a. Waktu pelaksanaan : bulan September - Oktober
- b. Sasaran : desa yang masyarakatnya sudah tidak BAB di sembarang tempat.
- c. Tujuan : memverifikasi dengan melihat langsung perilaku BAB masyarakat di desa-desa calon ODF.
- d. Output kegiatan : diharapkan sebelum di deklarasikan sebagai desa ODF desa tersebut perilaku masyarakatnya sudah benar benar tidak BAB sembarangan sehingga bisa dijadikan desa ODF dan desa percontohan untuk desa yang lain.

8. Deklarasi ODF

- a. Waktu pelaksanaan : bulan Nopember
- b. Sasaran : desa yang masyarakatnya sudah tidak BAB di sembarang tempat.
- c. Tujuan : mengapresiasi kerja keras desa dalam melaksanakan STBM dan sebagai motivasi untuk meningkatkan kualitas STBM
- d. Output kegiatan : bertambahnya cakupan akses rumah tangga terhadap sanitasi yang layak.

4.3 Capaian Kegiatan STBM

1. Roadmap STBM Kabupaten Blitar

Untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menyusun roadmap kegiatan STBM yaitu :

Tabel 4.3
Roadmap Kegiatan STBM Kabupaten Blitar

Indikator	Tahun			
	2013	2015	2018	2020
Jumlah desa STBM	62	124	186	248
Persentase desa/kelurahan ODF	70%	80%	90%	100%
Persentase akses Jamban	70%	85%	95%	100%
Persentase kepemilikan jamban	60%	75%	85%	90%
Persentase akses air bersih	85%	90%	95%	100%

Sumber : Seksi Kesling Kejaor Dinkes Kabupaten Blitar

STBM di Kabupaten Blitar dimulai sejak tahun 2009. Berdasarkan Tabel 4.3 diatas bahwa pada tahun 2020 ini Kabupaten Blitar sudah menjadi ODF Tingkat Kabupaten. Oleh karena tahun ini dilakukan verifikasi oleh Tim dari Propinsi untuk melihat kelayakan ODF Kabupaten. Dan hasil dari verifikasi masyarakat di Kabupaten Blitar sudah 100% perilaku BAB di jamban baik di jamban sehat maupun jamban cemplung. Sehingga Kabupaten Blitar sudah dapat dinyatakan ODF.

Namun meskipun sudah dinyatakan ODF tingkat Kabupaten belum berarti selesai. Target selanjutnya adalah meningkatkan kualitas sarana yaitu dari cemplung ke leher angsa dan dari jamban sehat semi permanen ke jamban sehat permanen.

2. Cakupan akses penduduk terhadap jamban sehat

Akses penduduk terhadap jamban sehat artinya perilaku BAB di Jamban sehat bukan cemplung baik itu jamban sehat permanen, jamban sehat semi permanen atau menampung di tetangga atau di toilet umum (sharing). Cakupan akses penduduk terhadap jamban sehat adalah sebagai berikut :

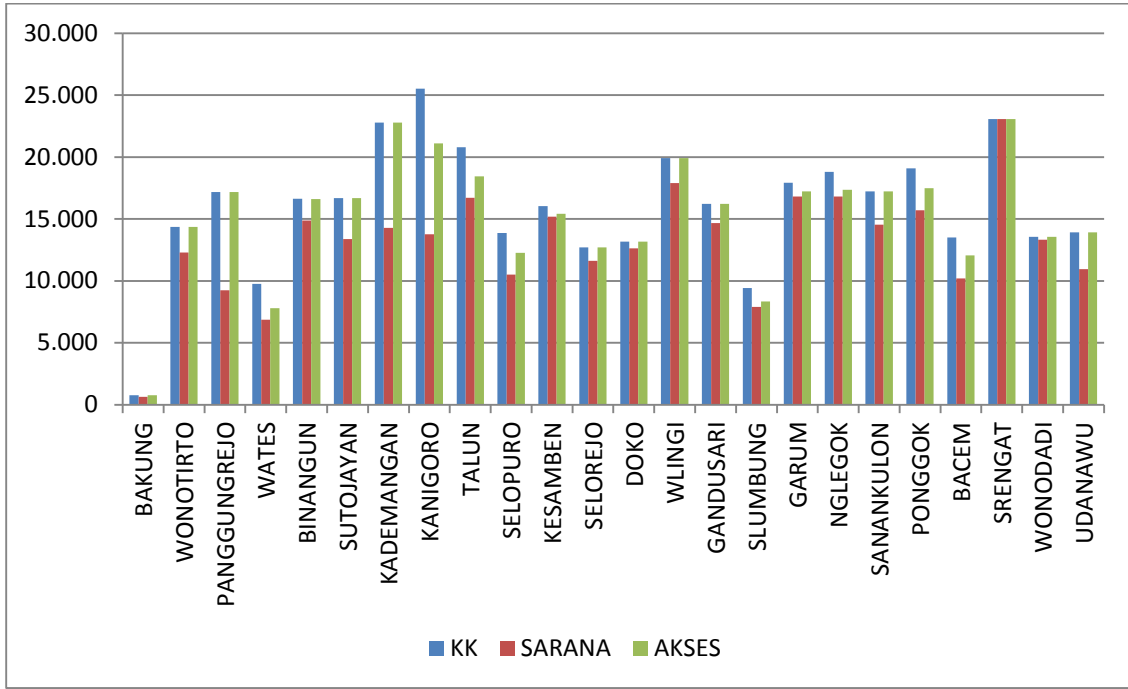
Tabel 4.4
Cakupan Akses Penduduk Terhadap Jamban Sehat di Kabupaten Blitar
Tahun 2019

No	Puskesmas	Jml KK	Jml KK yg menggunakan jamban			Akses Keluarga	
			Jamban Sehat permanen (JSP)	Jamban Sehat semi Permanen (JSSP)	Sharing	Jumlah	Persentase
1	Bakung	773	458	281	34	773	100
2	Wonotirto	14.356	7.536	4.967	1.853	14.356	100
3	Panggungrejo	17.186	8.838	7.414	934	17.186	100
4	Wates	9.756	5.067	2.186	543	7.796	79,9
5	Binangun	16.620	7.197	8.467	954	16.618	100
6	Sutojayan	16.693	10.949	4.169	1.575	26.693	100
7	Kademangan	22.794	12.833	8.484	1.477	22.794	100
8	Kanigoro	25.518	11.476	4.318	5.321	21.115	82,7
9	Talun	20.790	15.477	1.745	1.223	18.445	88,7
10	Selopuro	13.868	8.184	2.437	1.634	12.255	88,4
11	Kesamben	16.045	14.098	1.007	305	15.410	96
12	Selorejo	12.717	8.205	3.506	1.006	12.717	100
13	Doko	13.165	10.678	1.241	1.246	13.165	100
14	Wlingi	19.916	15.543	2.543	1.830	19.916	100
15	Gandusari	16.225	12.225	2.018	1.982	16.225	100
16	Slumbang	9.425	5.048	2.370	920	8.338	88,5
17	Garum	17.915	14.842	2.236	150	17.228	96,2
18	Nglegok	18.816	13.453	3.894	0	17.347	92,2
19	Sanankulon	17.217	11.796	3.454	1.967	17.217	100
20	Ponggok	19.077	11.390	4.872	1.218	17.480	91,6
21	Bacem	13.515	8.200	1.689	2.182	12.071	89,3
22	Srengat	23.074	17.594	5.480	0	23.074	100
23	Wonodadi	13.565	11.519	1.777	269	13.565	100
24	Udanawu	13.913	9.269	3.690	954	13.913	100
		382.939	251.875	84.245	29.577	365.697	95,5

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2019

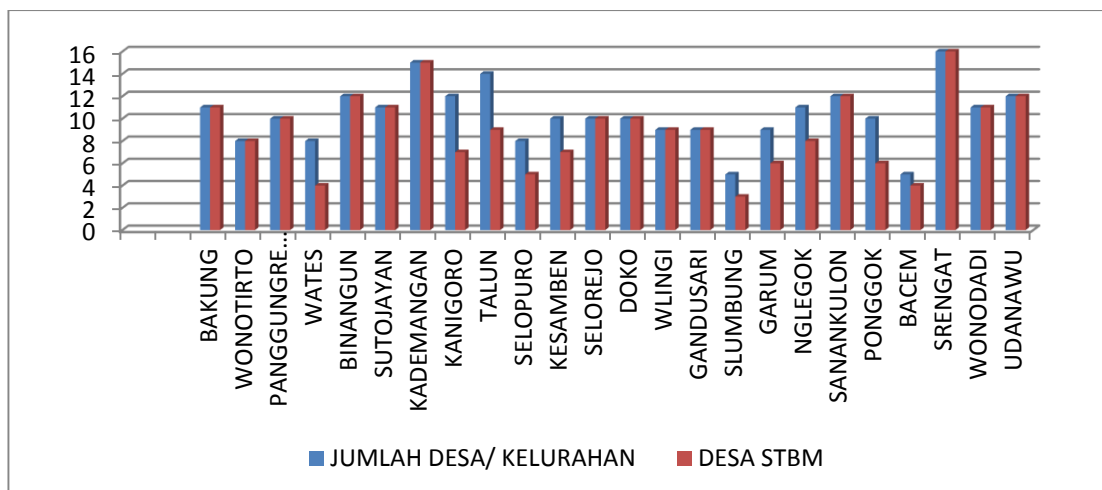
Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa akses jamban sehat penduduk Kabupaten Blitar sebesar 95,5%. Akses jamban terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Wates yaitu sebesar 79,9%. Bila dihubungkan dengan resiko kejadian penyakit berbasis lingkungan, diare misalnya maka Kecamatan Wates mempunyai resiko terbesar diantara Kecamatan lain. Rendahnya akses ke jamban sehat dapat meningkatkan resiko kejadian diare seperti penelitian di Puskesmas Meuraxa, Aceh menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih, penggunaan jamban dan pembuangan sampah dengan angka kejadian diare

pada balita (Lidiawati, 2016). Demikian juga hasil penelitian di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar ada hubungan antara sanitasi dasar dengan personal hygiene dengan kejadian diare pada balita (Putra dkk., 2017).



Grafik 4.1
Perbandingan Jumlah KK, Jumlah Sarana Jamban Dan Akses Jamban Di Kabupaten Blitar Tahun 2019

Dari grafik 4.1 dapat dilihat perbandingan antara jumlah KK dengan jumlah sarana dan jumlah akses jamban di Kabupaten Blitar yang mana jumlah sarana lebih kecil daripada jumlah akses (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran perilaku BAB di jamban mulai meningkat yang belum diimbangi dengan peningkatan sarana. Targetnya adalah jumlah KK dengan jumlah sarana dan akses sama yang artinya sudah ODF. Diharapkan dengan meningkatnya perilaku BAB di Jamban akan tumbuh kebutuhan akan sarana sehingga peningkatan perilaku juga diiringi dengan peningkatan sarana.

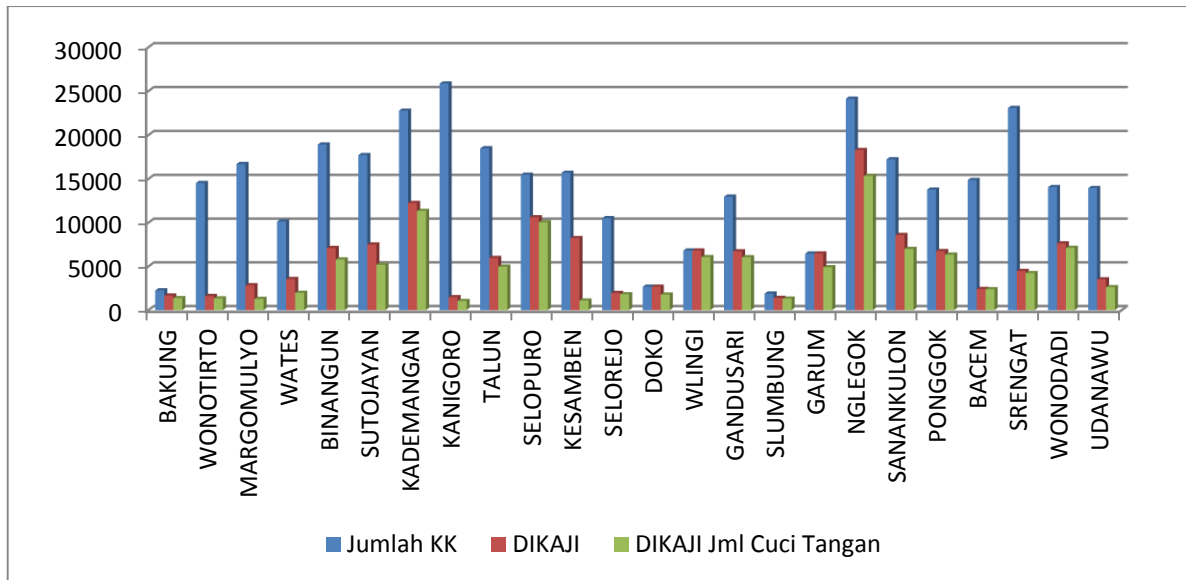


Grafik 4.2
Desa yang Melaksanakan STBM Tahun 2019

Jika dilihat dari jumlah desa yang sudah melaksanakan STBM maka berdasarkan grafik 4.1 di atas maka desa yang belum melaksanakan STBM terbanyak pada tahun 2019 ada di wilayah Kecamatan Wates, Kanigoro, Talun, Selopuro, Slumbung, Garum, Ponggok, Nnglegok. Dan sampai sekarang semua desa sejumlah 248 desa di Kabupaten Blitar sudah melaksanakan STBM (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2020).

3. Cakupan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Cakupan perilaku cuci tangan pakai sabun dari hasil survey PHBS tahun 2019 adalah sebagai berikut :



Grafik 4.3

Cakupan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Kabupaten Blitar Tahun 2019

Dari grafik 4.3 diatas dapat dilihat bahwa cakupan perilaku cuci tangan yang dibawah 70% adalah Kecamatan Kesamben, Panggungrejo, Wates, Doko, Sutojayan dan Kanigoro. Kebiasaan perilaku cuci tangan pakai sabun yang kurang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan yaitu diare seperti pada penelitian di SD Advent Sario Kota Manado, ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak sekolah (Djarkoni dkk., 2015).

Untuk itu kebiasaan cuci tangan pakai sabun harus terus digalakkan dan jangan pernah bosan untuk terus selalu mengingatkan. Cuci tangan tidak hanya menggunakan sabun saja melainkan harus dengan air mengalir. Pandemi wabah covid 19 yang melanda seluruh dunia termasuk Indonesia dan Kabupaten Blitar secara tidak langsung membawa dampak positif pada perilaku cuci tangan pakai sabun. Demi mencegah penularan covid 19, masyarakat menjadi peduli dengan cuci tangan. Sarana cuci tangan pun terlihat ada dimana-mana. Di depan rumah, pertokoan, kantor, tempat-tempat umum selalu di disediakan tempat cuci tangan beserta sabunnya. Hal ini tentu saja secara tidak langsung juga meningkatkan capaian perilaku cuci tangan pakai sabun sehingga harapannya dapat menurunkan kejadian penyakit diare disamping mencegah penularan covid 19.

4. Cakupan Inspeksi Sarana Air Minum

Sarana air minum yang di inspeksi adalah sarana air bersih yang digunakan oleh rumah tangga untuk keperluan air minum. Misalnya adalah sumur gali, sumur bor, sumur pompa tangan, perpipaan, dan PDAM. Secara berkala 6 bulan sekali Puskesmas melalui petugas kesehatan lingkungan melakukan inspeksi sarana air bersih yang kemudian hasilnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan.

Tabel 4.5
Cakupan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum di Kabupaten Blitar
Tahun 2019

No	Puskesmas	Jumlah Sarana Air Minum	Inspeksi Kesehatan Lingkungan		
			Jml sarana diperiksa	Jml sarana resiko rendah dan sedang	Persentase
1	Bakung	23	9	5	55,56
2	Wonotirto	9586	1917	874	45,59
3	Panggungrejo	10	6	0	0
4	Wates	3643	1450	875	60,34
5	Binangun	5640	440	261	59,32
6	Sutojayan	21997	8000	5328	66,6
7	Kademangan	14528	12726	10670	83,84
8	Kanigoro	21997	8000	5328	66,60
9	Talun	16660	26	20	76,92
10	Selopuro	12407	56	25	44,64
11	Kesamben	3552	1859	1478	79,51
12	Selorejo	56	56	18	32,14
13	Doko	53	36	31	86,11
14	Wlingi	10792	1836	1102	60,02
15	Gandusari	12136	71	62	87,32
16	Slumbang	360	38	29	76,32
17	Garum	16206	2421	537	22,18
18	Nglegok	19762	1131	747	66,05
19	Sanankulon	22969	2300	2129	92,57
20	Ponggok	14008	1276	1022	80,09
21	Bacem	10289	890	713	80,11
22	Srengat	17024	8272	4122	49,83
23	Wonodadi	12663	843	523	62,04
24	Udanawu	36	36	23	63,89
		246.397	53.695	35.922	66,9

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Blitar 2019

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap air minum tahun 2019 menunjukkan bahwa wilayah Puskesmas yang sarana air minumnya mempunyai resiko ringan dan sedang terhadap gangguan kesehatan yang paling

tinggi adalah Puskesmas Gandusari yaitu sebesar 87,32% dari yang diperiksa. Untuk itu diharapkan Puskesmas segera berkoordinasi dengan kepala desa/tokoh masyarakat untuk mencari solusi terbaik tentang kondisi sarana air minum.

Dampak dari kerusakan sarana air minum seperti kobocoran pipa dapat menyebabkan tercemarnya air yang digunakan untuk kebutuhan minum sehingga membutuhkan pengolahan terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Windriyaningrum dkk., 2015).

Hal ini akan dapat mengakibatkan pencemaran yang lebih parah jika tidak segera diperbaiki. Melibatkan masyarakat dalam pengelolaan air minum akan menjaga keberlangsungan terhadap sistem pengelolaan air dan sanitasi di suatu wilayah. Oleh karena itu peran tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat sangat mempengaruhi partisipasi masyarakat (Chaerunnissa, 2015)

5. Hasil kegiatan Desa Lokus STBM

Berikut adalah ceklist kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas yang wilayah kerjanya mempunyai desa lokus STBM yaitu :

Tabel 4.6
Ceklist Kegiatan Desa Lokus STBM Yang Sudah Dilakukan Oleh Puskesmas Tahun 2020

No	Puskesmas	Desa	Surveilans kualitas air (pra dan pasca konstruksi)		Pemicuan 5 pilar STBM	IMAS	Monitoring pasca pemcuan			Pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader	Kampanye CTPS	Kampanye HS Sekolah	Verifikasi 5 pilar
			Pra	Pasca			I	II	III				
1	Binangun	Umbul damar	x										
2		Sambigede	x										
3		Ngembul	x										
4	Kademangan	Dawuhan	x		x								
5		Kebonsari	x		x								
6		Rejowinangun	x		x								
7		Sumberjo	x		x								
8		Suruhwadang	x		x								
9	Kanigoro	Gaprang	x	x		x					x		
10		Jatinom	x	x	x	x							
11		Kanigoro	x	x	x	x					x	x	
12		Karangsono	x	x									
13		Kuningan	x	x	x						x		
14		Papungan	x	x	x								
15		Satreyan	x	x							x	x	
16		Bangle	x	x	x	x	x				x		
17		Gogodeso	x	x	x	x	x				x	x	
18	Nglegok	Bangsri	x	x	x		x	x		x			
19		Dayu	x	x	x		x	x		x			
20		Kemloko	x	x	x		x	x		x			
21		Ngoran	x	x	x		x	x		x	x		
22		Sumberasri	x	x	x		x	x		x			
23		Kedawung	x	x	x		x	x		x			
24		Jiwut	x	x	x		x	x		x			
25		Krenceng	x	x	x		x	x					

No	Puskesmas	Desa	Surveilans kualitas air (pra dan pasca konstruksi)		Pemicuan 5 pilar STBM	IMAS	Monitoring pasca pemcuan			Pembuatan dan update peta sanitasi dan buku	Kampanye CTPS	Kampanye HS Sekolah	Verifikasi 5 pilar
			x										
26	Panggungrejo	Margomulyo	x										
27		Panggungasri	x		x	x					x	x	
28		Panggungrejo	x		x						x	x	
29		Kalitengah	x		x						x	x	
30		Bumiayu	x		x	x							
31		Kali Gambir	x		x						x	x	
32		Balerejo	x		x						x	x	
33	Boro	Ngreco	x		x	x							
34		Sumberagung	x		x	x							
35		Selorejo	x		x	x							
36		Boro	x		x	x							
37	Sanankulon	Bendosari	x			x					x	x	
38		Bendowulung	x			x					x	x	
39		Plosoarang	x			x					x	x	
40		Purworejo	x			x					x	x	
41		Sumberjo	x			x					x	x	
42		Sumberingin	x			x					x	x	
43	Sutojayan	Jegu	x		x	x					x	x	
44		Sutojayan	x										
45		Kalipang	x										
46	Talun	Bajang	x		x		x				x		
47		Jabung	x		x		x				x		
48		Kaweron	x		x		x						
49		Kendalrejo	x		x		x						
50		Pasirharjo	x		x		x				x		
51		Sragi	x		x		x				x		
52		Tumpang	x		x		x				x		
53		Wonorejo	x		x		x						
54		Jajar	x		x		x				x		
55		Kamulan	x		x		x				x		

No	Puskesmas	Desa	Surveilans kualitas air (pra dan pasca konstruksi)		Pemicuan 5 pilar STBM	IMAS	Monitoring pasca pemcuan			Pembuatan dan update peta sanitasi dan buku	Kampanye CTPS	Kampanye HS Sekolah	Verifikasi 5 pilar
			x				x						
56		Bendosewu	x		x		x						
57		Jeblog	x		x		x				x		
58		Duren	x		x		x				x		
59	Udanawu	Mangunan	x		x	x							
60		Temenggunan	x		x	x							
61		Bakung	x		x	x							
62		Tunjung	x		x	x							
63	Kesamben	Pagergunung	x										
	Jumlah		63	17	47	22	23	8	0	7	27	13	0

Sumber : Laporan Aplikasi Smart STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat kita lihat hasil kegiatan desa lokus yaitu :

- a. Dari 63 desa lokus STBM ada 17 desa yang sudah melaksanakan kegiatan surveilans kualitas air sebanyak 2 kali sisanya 46 desa baru melakukan sekali kegiatan surveilans kualitas air.
- b. Dari 63 desa lokus STBM ada 47 desa yang sudah melaksanakan kegiatan pemicuan 5 pilar STBM. Sebanyak 16 desa belum melakukan pemicuan.
- c. Dari 63 desa lokus yang sudah melaksanakan kegiatan IMAS sebanyak 22 desa sedangkan 41 desa lainnya belum melakukan kegiatan IMAS.
- d. Kegiatan monitoring pasca pemicuan dilakukan sebanyak 3 kali. Dari 63 desa lokus STBM, ada 8 desa yang sudah melaksanakan kegiatan monev pasca pemicuan sebanyak 2 kali, 23 desa sebanyak 1 kali sedangkan sisanya sebanyak 32 desa belum melaksanakan kegiatan monev pasca pemicuan.
- e. Dari 63 desa lokus STBM hanya ada 7 desa yang sudah melakukan kegiatan pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader.
- f. Dari 63 desa lokus STBM, ada 27 desa yang sudah melaksanakan kegiatan kampanye cuci tangan pakai sabun (CTPS) sedangkan sisanya sebanyak 36 desa belum melakukan kegiatan kampanye CTPS.
- g. Dari 63 desa lokus STBM hanya ada 13 desa yang melakukan kegiatan kampanye higiene sanitasi sekolah.
- h. Dari 63 desa lokus STBM tidak ada desa satupun yang sudah melaksanakan kegiatan verifikasi 5 pilar.

Pada masa pandemi covid 19 ini banyak sekali kegiatan yang tertunda karena situasi dan keadaan wilayah masing-masing desa terhadap kasus covid 19. Kabupaten Blitar untuk mencegah meluasnya penularan covid 19 sebelum era new normal ada larangan untuk kegiatan yang sifatnya mengumpulkan banyak orang sehingga kegiatan banyak dilakukan secara daring. Namun tidak bisa semua kegiatan dilakukan secara daring, misalnya pemicuan, monev paska pemicuan, surveilans kualitas air. Saat new normal, kegiatan yang sifatnya mengumpulkan orang banyak dibolehkan namun dibatasi jumlahnya maksimal 30 orang dengan mengikuti protokol kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar bersama Puskesmas selalu berupaya untuk tetap terus melaksanakan

kegiatan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Kegiatan yang sifatnya ke sekolah seperti Kampanye Higiene Sanitasi Sekolah untuk sementara dihentikan.

4.4 Inovasi dan Hambatan Kegiatan STBM

a. Inovasi

Untuk mempercepat pelaksanaan STBM Kabupaten Blitar diperlukan terobosan-terobosan atau inovasi agar capaian STBM memenuhi target yang diharapkan. Beberapa Puskesmas mempunyai inovasi sendiri dalam rangka percepatan pelaksanaan STBM di wilayah kerjanya masing-masing. Beberapa contoh terobosan yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Blitar terkait STBM

Dukungan upaya pelaksanaan STBM bukan hanya kegiatan di lapangan saja namun diperlukan dukungan kebijakan dari Bupati. Perlu disadari bahwa meningkatkan perubahan perilaku masyarakat bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan saja. Oleh karena itu diperlukan kebijakan yang mendukung program. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar antara lain adalah :

- a. Terbitnya surat edaran Bupati Blitar Nomor 440/437/SE/2014 tentang Himbauan Larangan BAB di Sembarang Tempat dalam rangka Kabupaten/Kota Sehat di Kabupaten Blitar.
- b. Penguatan Anggaran STBM. Wujudnya adalah pembangunan jamban untuk warga miskin. Sebelum wabah covid 19 melanda Dinas Kesehatan mulai tahun 2016 secara bertahap melakukan pembangunan jamban di beberapa titik yang tersebar di beberapa kecamatan untuk masyarakat yang kurang mampu. Pemerintah Kabupaten Blitar juga membuat kebijakan untuk membangun jamban melalui dana desa. Dengan ini diharapkan terjadi peningkatan perubahan perilaku BAB di masyarakat.

2. Gema Nusa STBM

Gema Nusa STBM adalah kepanjangan dari Gerakan Menuju Desa STBM. Gerakan ini merupakan inovasi dari Puskesmas Srengat. Gerakan bersama masyarakat untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam

peningkatan STBM. Gerakan ini dipelopori oleh Relawan Sanitasi (RELASI) Desa Purwokerto Kecamatan Srengat yang kemudian tergabung dalam Pokja STBM. Pokja STBM Desa Purwokerto ini terdiri dari berbagai elemen masyarakat yang diantaranya adalah karang taruna, muslimat, aisyiyah, karang werda, kader, PKK dan pengusaha. Pengurus STBM ini ada 5 Pokja yaitu :

- a) Pokja 1 : Stop BABS (Roro jamban yaitu stop buang air besar sembarangan)
- b) Pokja 2 : CTPS (Juwita yaitu menuju sehat dengan cuci tangan)
- c) Pokja 3 : Air dan makanan sehat (Ponari yaitu pengelolaan air dan makanan sehat)
- d) Pokja 4 : Sampah (Kali Brantas yaitu kelompok lingkungan peduli sampah)
- e) Pokja 5 : Limbah (Ojo lali yaitu olah limbah dengan aman)

Masing-masing Pokja bertanggung jawab dengan kegiatan yang ada di Pokjanya, mulai dari membuat rencana kerja, sosialisasi sampai dengan kegiatan masyarakat menuju masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat secara. Hasilnya Kecamatan Srengat menjadi Kecamatan ODF dan Desa Purwokerto menjadi desa satu satunya di Kabupaten Blitar yang menjadi desa STBM 5 Pilar.

3. Cemeti

Cemeti merupakan inovasi dari Puskesmas Sutojayan. Cemeti kepanjangan dari Peceren Sehat Aman dan Tidak Mencemari. Kegiatan ini juga melibatkan lintas sektor di wilayah kecamatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader. Kegiatan ini berkolaborasi dengan kegiatan pendataan keluarga sehat (PIS-PK) yang meliputi pendataan/kunjungan dari rumah ke rumah, penyuluhan, sosialisasi dan arisan.

4. Mas Doi Anjaling

Mas Doi Anjaling merupakan inovasi dari Puskesmas Doko yang artinya masyarakat Doko Arisan Jamban Keliling. Gerakan ini dimotori oleh masing-masing perangkat desa di wilayah kecamatan Doko dengan dibantu oleh Kader. Dibentuk kelompok-kelompok kecil kemudian diadakan arisan jamban. Bila

kelompok kecil ini sudah dapat semua kemudian dibentuk kelompok lagi dst. Untuk pembangunan jamban dikerjakan secara gotong royong.

5. Paras Jelita

Paras jelita atau penyuluhan kesehatan dan arisan jamban peduli ODF kita merupakan inovasi dari Puskesmas Ponggok. Kegiatannya pun sama dengan inovasi di beberapa puskesmas lainnya. Kegiatan ini berkolaborasi dengan lintas program dengan promkes dan melibatkan lintas sektor dari Koramil. Karena di Koramil ada juga kegiatan yang terkait dengan jambanisasi. Bentuk kegiatannya penyuluhan pada kelompok selama 6 kali dengan melibatkan petugas kesehatan seperti kesling, promkes, petugas PTM. Setiap penyuluhan peserta mendapatkan transport sebesar Rp. 70.000,-. Satu kelompok terdiri dari 20 orang. Uang transport tadi kemudian diarahkan digunakan untuk arisan jamban. Kemudian pembangunannya dilakukan dengan gotong royong sesama anggota.

b. Hambatan

Dinas Kesehatan dalam menjalankan kegiatan STBM ini tentu saja tidak selalu lancar. Beberapa kendala/hambatan mewarnai perjalanan kegiatan STBM sampai dengan sekarang. Hambatan – hambatan tersebut antara lain:

1. Penolakan dari kepala desa dengan kegiatan STBM. Sehingga kita tidak bisa melaksanakan kegiatan STBM di wilayah desa tersebut.
2. Masih ada anggapan bahwa kegiatan STBM ini pasti akan diberi dana untuk pembangunan jamban.
3. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebutuhan jamban. Buang air besar bagi sebagian orang bukan kebutuhan sehingga bisa buang air besar dimana saja tanpa memedulikan akibat dari BAB sembarangan.
4. Beberapa masyarakat yang tinggal di sepanjang bantaran sungai menganggap BAB di sungai lebih nyaman daripada di WC.
5. Pembangunan jamban untuk orang yang tidak mampu disisi lain membuat iri beberapa orang sehingga menunggu dibuatkan jamban padahal mampu untuk membuat sendiri. Hal ini dikarenakan sasaran pembangunan jamban yang harusnya untuk keluarga yang tidak mampu masih ditemukan salah sasaran.

6. Penggunaan dana desa proporsi untuk kesehatan masih sedikit apalagi untuk pembangunan jamban. Penggunaan dana desa masih didominasi untuk perbaikan jalan, plengsengan, gapura, balai desa.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil verifikasi Tim Provinsi Jawa Timur, masyarakat di Kabupaten Blitar sudah 100% berperilaku BAB di Jamban baik itu jamban cemplung, jamban sehat semi permanen maupun jamban sehat permanen.
2. Capaian kegiatan terkait STBM adalah sebagai berikut :
 - a. Cakupan akses penduduk terhadap jamban sehat bukan cemplung di Kabupaten Blitar sebesar 95,5% dan akses jamban sehat terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Wates dengan capaian 79,9%.
 - b. Jumlah desa yang sudah melaksanakan kegiatan STBM adalah sebanyak 248 Desa. Dari 148 desa STBM jumlah desa ODF adalah sejumlah 215 desa dan Kecamatan ODF sejumlah 14 Kecamatan. Sedangkan desa yang belum melaksanakan STBM ada di wilayah Kecamatan Wates, Kanigoro, Talun, Selopuro, Slumbang, Garum, Ponggok, Nglegok.
 - c. Cakupan perilaku cuci tangan yang dibawah 70% adalah Kecamatan Kesamben, Panggungrejo, Wates, Doko, Sutojayan dan Kanigoro.
 - d. Wilayah Puskesmas yang sarana air minumnya mempunyai resiko ringan dan sedang terhadap gangguan kesehatan yang paling tinggi adalah Puskesmas Gandusari yaitu sebesar 87,32%.
3. Strategi percepatan STBM di Kabupaten Blitar adalah dengan membuat inovasi-inovasi antara lain : advokasi kebijakan, Gema Nusa STBM di Kecamatan Srengat, Cemeti di Kecamatan Sutojayan, Mas Doi Anjaling di Kecamatan Doko dan Paras Jelita di Kecamatan Ponggok.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait pelaksanaan STBM antara lain :

1. Pencapaian rumah tangga akses jamban harus dibarengi dengan peningkatan sarana baik dari jumlah maupun peningkatan kualitas jamban misalnya dari cemplung ke

leher angsa, dari jamban sharing menjadi jamban pribadi. Oleh karena itu untuk kriteria sasaran pembangunan jamban sebaiknya ditambah. Jadi sasarannya adalah masyarakat yang tidak mampu yang sudah berperilaku BAB di jamban namun jambannya masih cemplung/sharing.

2. Aplikasi Smart STBM merupakan aplikasi pelaporan online perkembangan jamban. Untuk pilar STBM lain belum ada pelaporan secara rutin untuk itu perlu perbaikan sistem pelaporan rutin misalnya tribulanan dengan format yang sudah di tentukan.
3. Melakukan pemetaan hasil kegiatan menggunakan analisis spasial dan GIS (Geography Information System) sehingga perencanaan kegiatan untuk tahun berikutnya lebih fokus.
4. Memberikan reward berupa sepeda motor dan laptop kepada fasilitator STBM terbaik supaya lebih semangat lagi dalam melakukan monitoring lapangan dan update data sanitasi. Reward ini diharapkan juga dapat meningkatkan motivasi bagi fasilitator yang lain.
5. Memberikan modal berupa alat-alat pertukangan dan cetakan jamban beserta cetakan septictank kepada wirausaha sanitasi baru.
6. Mengusulkan kepada Bupati untuk memberikan reward berupa dana sejumlah Rp. 100.000.000,- kepada desa/kecamatan yang sudah mencapai 5 pilar STBM digunakan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pembangunann sanitasi sehingga dapat meningkatkan motivasi kepala desa/camat untuk berlomba – lomba mencapai 5 pilar STBM.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaerunnissa. (2015). Partisipasi Masyarakat dalam Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) di Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Politik*, 5(2), 99–113.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. (2016). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2016-2021*. Blitar : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2019*. Blitar : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan R.I. (2014). *Pedoman Implementasi PPSM melalui Penguatan Pilar Pilar STBM*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Djarkoni, I. H., Lampus, B. S., Siagian, I. E., Kaunang, W. P. J., & Palandeng, H. (2015). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Di SD Advent Sario Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(3), 4.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Lidiawati, M. (2016). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2016. *Serambi Sainia*, 4(2), 9.
- Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1), 14.
- Putra, A. D. P., Rahardjo, M., & Joko, T. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 8.
- Windriyaningrum, R. I., Purnaweni, H., & Soedarto, J. H. (2015). Evaluasi Dampak Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) di Kecamatan Kutowinangun Kabupaten Kebumen. *Journal of Public Policy and Management Review*, 4(2), 10.

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 2995/UN3.1.10/PK/2020
Hal : Permohonan izin magang

1 Juli 2020

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Propinsi Jawa Timur
Jl. Putat Indah Kelurahan No.1
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/ 2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai peserta magang pada instansi Saudara atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Rachman Setiawan	101811123029	Kesehatan Lingkungan	Khuliyah Candraning Diyanah, S.KM., M.KL.

Sebagai peserta magang pada **Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**, mulai 20 Juli s/d. 31 Agustus 2020

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.


 a.n. Dekan,
 Kepala Dekan
 Universitas Airlangga
 Dr. Susi Martini, dr., M.Kes.
 NIP. 196409271997022001










Tembusan :










1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar;
3. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
4. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;
5. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
6. Yang bersangkutan.







LEMBAR CATATAN KEGIATAN MAGANG

Nama : Rachman Setiawan
 NIM : 101811123029
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
27/07/2020	Mempelajari profil Dinas Kesehatan dan mempelajari kegiatan seksi Kesling serta rencana kegiatan di bulan Agustus	
28/07/2020	Membantu proses finalisasi Perbup Pedoman Tatahan Baru dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid 19	
29/07/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Kader STBM di Gedung PKK Kabupaten	
30/07/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Kader STBM di Gedung PKK Kabupaten	
Minggu ke-2		
03/08/2020	Membantu menyusun draft SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Tim Penilaian Kesehatan Pondok Pesantren	
04/08/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Pembuatan Jamban di Ds Karangbendo Ponggok (Hari ke-1)	
05/08/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Pembuatan Jamban di Ds Karangbendo Ponggok (Hari ke-2)	
06/08/2020	Membantu menyusun draft SK Bupati tentang Tim Forum Komunikasi Kabupaten Sehat	
07/08/2020	Membantu menyusun perencanaan, kerangka acuan kegiatan Kabupaten Sehat, membuat form isian data kegiatan Kabupaten Sehat	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
10/08/2020	Mengidentifikasi dan mempelajari data data pada buku profil Kabupaten Sehat Tahun 2018	
11/08/2020	Membantu menyusun draft MoU Pengangkutan Limbah B3 Dinas Kesehatan dengan pihak ketiga	
12/08/2020	Membantu menyusun data Tatanan Masyarakat Sehat Mandiri dalam rangka penyusunan profil Kabupaten Sehat Tahun 2020	
13/08/2020	Inspeksi Terminal dalam rangka lomba terminal dengan protokol kesehatan tingkat Jawa Timur	
14/08/2020	Inspeksi Jasa Boga dan Tempat Pengolahan Makanan di beberapa wilayah di Kabupaten Blitar	
Minggu ke-4		
17/08/2020	HUT Kemerdekaan Republik Indonesia ke 75	X
18/08/2020	Membantu menyusun data Tatanan Kawasan Sosial Sehat Mandiri dalam rangka penyusunan profil Kabupaten Sehat Tahun 2020	
19/08/2020	Merekap dan mempelajari data STBM Kabupaten Blitar Tahun 2019/2020	
20/08/2020	Libur 1 Muharram	X
21/08/2020	Cuti Bersama 1 Muharram	X
Minggu ke-5		
24/08/2020	Membantu merekap dan entri data forkom kecamatan/desa dan data OPD yang sudah masuk dalam rangka penyusunan profil Kabupaten Sehat.	
25/08/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Pembuatan Jamban di Ds Tlogo (Hari ke-1).	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
26/08/2020	Membantu Kegiatan Pelatihan Pembuatan Jamban di Ds Tlogo (Hari ke-2).	
27/08/2020	Membantu proses desk DAK usulan seksi kesling tahun 2021 yaitu pengadaan kesling kit.	
28/08/2020	Membantu merekap dan memverifikasi data forkom kecamatan/desa dan data OPD yang sudah masuk dalam rangka penyusunan profil Kabupaten Sehat	
Minggu ke-6		
31/08/2020	Membantu kegiatan pertemuan forum komunikasi tingkat Kecamatan/Desa di Ruang Perdana	

DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
Bulan : Juli
Minggu : I

No	NIM	Nama	Tanggal										
			27-7-2020		28-7-2020		29-7-2020		30-7-2020		31-7-2020		
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	
1	101811123 029	Rachman Setiawan	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>

Mengetahui
Kepala Seksi Kesling Kesjaor
Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar



Sri Halami, S.KM.,M.MKes
NIP. 196303271983122001

DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
Bulan : Agustus
Minggu : II

No	NIM	Nama	Tanggal										
			3-8-2020		4-8-2020		5-8-2020		6-8-2020		7-8-2020		
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	
1	101811123 029	Rachman Setiawan	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>

Mengetahui
Kepala Seksi Kesling Kesjaor
Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar




Sri Halami, S.KM.,M.MKes
NIP. 196303271983122001

**DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
Bulan : Agustus
Minggu : III

No	NIM	Nama	Tanggal										
			10-8-2020		11-8-2020		12-8-2020		13-8-2020		14-8-2020		
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	
1	101811123 029	Rachman Setiawan	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>

Mengetahui
Kepala Seksi Kesling Kesjaor
Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

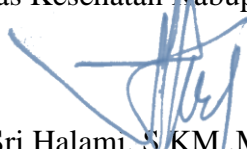

Sri Halami, S.KM.,M.MKes
NIP. 196303271983122001

**DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
Bulan : Agustus
Minggu : IV

No	NIM	Nama	Tanggal									
			17-8-2020		18-8-2020		19-8-2020		20-8-2020		21-8-2020	
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1	101811123 029	Rachman Setiawan	X	X	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	X	X	X	X

Mengetahui
Kepala Seksi Kesling Kesjaor
Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar


Sri Halami, S.KM.,M.MKes
NIP. 196303271983122001

DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
 DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
 UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
 Bulan : Agustus
 Minggu : V

No	NIM	Nama	Tanggal										
			24-8-2020		25-8-2020		26-8-2020		27-8-2020		28-8-2020		
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	
1	101811123 029	Rachman Setiawan	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Mengetahui
 Kepala Seksi Kesling Kesjaor
 Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar



Sri Halami, S.KM.,M.MKes
 NIP. 196303271983122001

DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA KEGIATAN MAGANG
 DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
 UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
 Bulan : Agustus
 Minggu : VI

No	NIM	Nama	Tanggal										
			31-8-2020										
			P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	
1	101811123 029	Rachman Setiawan	P	P									

Mengetahui
 Kepala Seksi Kesling Kesjaor
 Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar



Sri Halami, S.KM.,M.MKes
 NIP. 196303271983122001

DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
BLITAR

FOTO	KEGIATAN
	<p>PELATIAHAN KADER STBM DI KANTOR PKK KABUPATEN BLITAR</p>
	<p>PELATIAHAN KADER STBM DI KANTOR PKK KABUPATEN BLITAR</p>
	<p>PELATIHAN PEMBUATAN JAMBAN DI DESA KARANGBENDO PONGGOK</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
BLITAR

FOTO	KEGIATAN
	<p>PELATIHAN PEMBUATAN JAMBAN DI DESA KARANGBENDO PONGGOK</p>
	<p>PELATIHAN PEMBUATAN JAMBAN DI DESA KARANGBENDO PONGGOK</p>
	<p>PELATIHAN PEMBUATAN JAMBAN DI BALAI DESA TLOGO</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
BLITAR

FOTO	KEGIATAN
	<p>INSPEKSI TERMINAL WLINGI BERSAMA DISHUB KAB BLITAR</p>
	<p>INSPEKSI JASA BOGA DI WLINGI</p>
	<p>PERTEMUAN FORKOM KECAMATAN DAN DESA KABUPATEN SEHAT DI RUANG PERDANA</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
BLITAR

FOTO	KEGIATAN
	<p>PENANDATANGAN KOMITMEN BERSAMA DALAM DEKLARASI ODF TINGKAT KABUPATEN</p>
	<p>PENYERAHAN PIAGAM ODF TINGKAT KABUPATEN OLEH PROVINSI JAWA TIMUR</p>