

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG**

**Gambaran Pelaksanaan Program STBM
(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kota Malang**



Disusun Oleh:

ALIFIA SALMA PANGESTIKA

NIM. 101811133126

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Terima kasih serta penghargaan juga saya sampaikan kepada:

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dengan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, perbaikan, kritikan, serta saran hingga terselesaikannya laporan magang ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes. selaku koordinator program studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes. selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Agus Widodo, S.KM, M.M.Kes. selaku pembimbing lapangan di Dinas Kesehatan Kota Malang.
6. Bu Tyas, Pak Eko, Bu Lilik dan Mbak Reta yang telah membantu banyak.
7. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan mendukung agar laporan magang ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman magang dan teman hidup selama sebulan di Malang yaitu Salvany Buni.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan pihak yang terlibat dan membantu hingga laporan magang ini dapat terselesaikan. Semoga laporan magang ini dapat berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 21 Februari 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	viii
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1 Latar Belakang	9
1.2 Tujuan	11
1.2.1 Tujuan Umum	11
1.2.2 Tujuan Khusus	11
1.3 Manfaat Penelitian	11
1.3.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Malang	11
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	11
1.3.3 Manfaat bagi Mahasiswa	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	12
2.1.1 Definisi STBM	12
2.1.2 Pilar STBM	12
2.1.3 Desa/Kelurahan STBM	13
2.1.4 Komponen STBM	14
2.1.5 Pemicuan	15
2.1.6 Verifikasi STBM	16
2.1.7 Tahapan Penyelenggaraan STBM	17
BAB III METODE KEGIATAN	19
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang	19
3.2 Lokasi Kegiatan Magang	19
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang	19
3.4 Metode Pelaksanaan	20
3.5 Data yang Dikumpulkan	20
3.6 Teknik Pengumpulan Data	20
3.7 Teknik Analisa Data	20
3.8 Kerangka Operasional	21
3.9 Output Kegiatan Magang	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22

4.1	Gambaran Umum Tempat Magang	22
4.1.1.	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang	22
4.1.2.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang	23
4.1.3.	Gambaran Umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang	24
4.1.4.	Struktur Organisasi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang	26
4.2	Gambaran Umum Pelaksanaan Program STBM di Kota Malang	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		35
5.1	Kesimpulan	35
5.2	Saran	35
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN		45

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Rincian Waktu Pelaksanaan Magang	24
4.1	Data Kelurahan ODF di Kota Malang	34

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Magang	26
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang	31
4.2	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang	33
4.3	Proses Pelaksanaan Program STBM	34

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**Daftar Lambang**

&	= dan
%	= persen
/	= atau

Daftar Singkatan

TPB	= Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
PDP	= Produk Domestik Bruto
STBM	= Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
ODF	= <i>Open Defecation Free</i>
POAC	= <i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>
BABS	= Buang Air Besar Sembarangan
CTPS	= Cuci Tangan Pakai Sabun
PAMM-RT	= Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga
PSRT	= Pengamanan Sampah Rumah Tangga
PLCRT	= Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
SBS	= Stop Buang air besar Sembarangan
RPJMD	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
Renstra	= Rencana Strategis
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
NSPK	= Norma, Standar, Pedoman, Kriteria
SKPD	= Satuan Kerja Perangkat Daerah
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
RKPD	= Rencana Kerja Pemerintah Daerah
CLTS	= <i>Community Led Total Sanitation</i>
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
TTU	= Tempat-Tempat Umum
TPM	= Tempat Pengelolaan Makanan
SK	= Surat Keputusan
Pokja AMPL	= Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
KAK	= Kerangka Acuan Kegiatan
Bappeda	= Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

Daftar Istilah

et al., = *and other* (dan kawan-kawan)

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau yang biasa disebut dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan komitmen global dan nasional sebagai upaya untuk menyejahterakan masyarakat. SDGs menjadi prioritas pembangunan nasional yang dilakukan agar masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidupnya melalui pencapaian 17 tujuan. Salah satu tujuan yang dicapai dalam SDGs adalah air bersih dan sanitasi yang layak.

Sanitasi serta kebersihan air menjadi komponen utama yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2012, terdapat setidaknya 120 juta kejadian penyakit setiap tahunnya yang disebabkan karena buruknya sanitasi dan air (USAID IUWASH PLUS, 2017). Beberapa penyakit infeksi yang berkaitan dengan sanitasi dan kebersihan diri diantaranya adalah diare, kolera, *typhoid fever*, dan *paratyphoid fever*, disentri, penyakit cacing tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, *trachoma*, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi (Marni, 2020).

Di Indonesia, penyakit diare menjadi penyakit dengan angka kasus kesakitan tertinggi per tahun dibandingkan dengan penyakit infeksi lain (Marni, 2020). Sebanyak 31% kematian pada anak dibawah lima tahun disebabkan oleh diare (Suryani, 2020). Hal ini dikarenakan kondisi sanitasi di Indonesia yang masih membutuhkan banyak perhatian. Menurut data yang dihimpun oleh WHO, pada tahun 2017 Indonesia menjadi negara nomor tiga di dunia yang memiliki kondisi sanitasi tidak layak, setelah India dan Tiongkok (Damashinta, 2018).

Buruknya keadaan sanitasi di Indonesia tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan masyarakat. Menurut data yang dihimpun dari Bank Dunia, Indonesia telah mengalami kerugian sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) atau setara dengan 56 triliun rupiah akibat pelayanan sanitasi yang kurang memadai. Kerugian ini disebabkan oleh tingginya angka kematian, biaya pengobatan dan perawatan kesehatan, serta hilangnya waktu dan produktivitas (World Bank, 2013).

Untuk mengatasi keadaan sanitasi di Indonesia serta untuk mencapai tujuan ke-6 dalam SDGs, pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dengan menyediakan subsidi paket jamban gratis. Namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa subsidi untuk pembangunan sarana sanitasi justru akan

menghambat kemajuan sanitasi karena akan mempengaruhi rumah tangga lainnya untuk tidak menginvestasikan dananya sendiri dan berharap akan memperoleh bantuan sejenis dari pemerintah (Dwipayanti, N.M.U., 2013).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kemudian mengembangkan strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang lebih berorientasi pada perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara kolektif, dengan metoda pemberdayaan masyarakat sehingga cepat dan efisien (*cost-effective*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). STBM dinilai mampu mencegah terjadinya penyebaran penyakit berbasis lingkungan secara efektif, dengan meningkatkan kemampuan masyarakat. Di wilayah Jawa Timur, efektifitas pembiayaan yang ditanamkan oleh masyarakat sebagai betuk penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebesar 101.781.500.000 rupiah, dengan kata lain 10 kali lipat lebih besar dari investasi yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi (9.348.380.000 rupiah) (Dwipayanti, N.M.U., 2013).

STBM berpedoman pada 5 pilar STBM diantaranya adalah: Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total berbasis Masyarakat, dalam pelaksanaannya STBM menggunakan 3 komponen pendekatan diantaranya adalah 1) menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) untuk menggalang dukungan pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya dalam memotivasi perubahan perilaku yang lebih hygiene dan saniter; 2) meningkatkan kebutuhan (*increasing demand*) yaitu meningkatkan perilaku hidup hygiene dan saniter untuk mencapai sanitasi total; 3) meningkatkan penyediaan (*improving supply*) yaitu dengan memperbaiki dan meningkatkan sistem penyediaan sarana sanitasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Dalam mengembangkan pendekatan STBM tersebut, diperlukan dukungan yang kuat dan terintegrasi dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Pemerintah Kota Malang terutama Dinas Kesehatan Kota Malang telah berupaya untuk mendorong tercapainya program STBM di Kota Malang. Usaha pemerintah Kota Malang dalam keberhasilan program STBM dibuktikan dengan diraihnya penghargaan STBM Award pada tahun 2019, 2020 dan 2021. Dalam penghargaan STBM Award 2020, Kota Malang berhasil menjadi nomor satu tingkat nasional dari Kab/Kota Terbaik STBM Berkelanjutan untuk kategori Pemenuhan Kebutuhan Sanitasi (Supply Creation).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran umum pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kota Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Mempelajari gambaran umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Mempelajari gambaran umum pelaksanaan Program STBM di Kota Malang.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Malang

1. Mempererat kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Malang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sehingga dapat mengetahui tentang sikap dan kemampuan calon Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam praktis di lapangan.
2. Memperoleh masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kota Malang.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak yaitu instansi pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Membentuk mahasiswa yang berkualitas dan siap untuk menjalani kehidupan pasca kampus.

1.3.3 Manfaat bagi Mahasiswa

1. Memperoleh ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam penyesuaian sikap di instansi unit kerja.
2. Mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dengan kondisi sebenarnya yang ada di lapangan.
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang administrasi dan manajemen kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

2.1.1 Definisi STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Sehingga penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014). STBM diselenggarakan melalui pemberdayaan masyarakat meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah (Kemenkes RI, 2012).

2.1.2 Pilar STBM

Menurut STBM dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada 5 Pilar STBM. 5 Pilar STBM ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop-BABS)

Stop buang air besar sembarangan merupakan sebuah kondisi dimana setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menularkan penyakit. Perilaku Stop-BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat, yaitu jamban yang telah memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Perilaku CTPS yang baik dan benar dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah gerakan CTPS, mengetahui kapan waktu penting perlunya melakukan CTPS dan memenuhi kriteria sarana CTPS. Sarana CTPS harus memiliki kriteria utama yaitu air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

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

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga merupakan sebuah proses yang terdiri dari pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum serta pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. PAMM-RT terdiri dari pengelolaan air minum rumah tangga dan pengelolaan makanan rumah tangga. Pengelolaan air minum rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang aman di rumah tangga. Pengelolaan makanan rumah tangga dilakukan dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan.

4. **Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)**

Pengamanan sampah rumah tangga merupakan kegiatan dengan tujuan untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman dilakukan dengan mengumpulkan, mengangkat, memproses, mendaur-ulang atau membuang material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Beberapa prinsip yang bisa digunakan dalam pengamanan sampah yaitu: *reduce* (mengurangi sampah), *reuse* (memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk), dan *recycle* (mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru).

5. **Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLTCR)**

Pengamanan limbah cair rumah tangga merupakan kegiatan yang ditujukan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Proses menyalurkan limbah cair rumah tangga memerlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga dapat menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan

2.1.3 **Desa/Kelurahan STBM**

Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang telah mendapatkan intervensi pendekatan dan dijadikan target antara untuk mencapai kondisi sanitasi total, yaitu pencapaian kelima pilar STBM. Ada 3 indikator desa/kelurahan yang melaksanakan STBM: (i) Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut; (ii) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk komite; (iii) Sebagai respon dari aksi intervensi STBM,

masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM, yang telah disepakati bersama; misal: mencapai status SBS.

Desa/Kelurahan ODF (Open Defecation Free) / SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat.

Desa/kelurahan *Improved* dan Perubahan Perilaku Hygiene lainnya (tidak wajib melaksanakan verifikasi), adalah desa/kelurahan yang sudah mencapai ODF dan 100% rumah tangga memiliki jamban yang berkualitas, dan mulai melakukan perubahan perilaku hygiene lainnya seperti menggunakan sarana CTPS, mengelola dan menyimpan air minum serta makanan dengan aman, mengelola sampah rumah tangga serta mengelola limbah cair dengan aman.

Desa/kelurahan Sanitasi Total adalah desa/kelurahan yang telah menyandang status ODF dan memiliki fasilitas jamban sehat yang permanen, masyarakat sudah membiasakan CTPS, mengelola dan menyimpan air dengan aman, melaksanakan praktik pembuangan sampah dan limbah cair domestik yang aman. Desa/kelurahan yang telah mencapai perubahan perilaku kolektif terkait seluruh Pilar 1-5 STBM secara berkelanjutan, artinya dalam Kondisi Sanitasi Total.

2.1.4 Komponen STBM

Program STBM dilaksanakan melalui proses pelebagaan 3 (tiga) komponen sanitasi total yang saling mempengaruhi yaitu: a) Penciptaan lingkungan yang kondusif; b) Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi; dan c) Peningkatan penyediaan sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tidak terpenuhi maka proses pencapaian 5 Pilar STBM tidak dapat berjalan maksimal karena ketiga komponen tersebut merupakan landasan strategi dalam pelaksanaan 5 Pilar STBM (Permenkes No. 3 Tahun 2014)

Komponen penciptaan lingkungan yang kondusif mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan. Komponen ini diharapkan dapat menghasilkan:

- a. Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- b. Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

(RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.

- c. Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- d. Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- e. Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

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

- a. Pemicuan perubahan perilaku;
- b. Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- c. Penyampaian pesan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- d. Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- e. Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

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

- a. Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- b. Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan
- c. Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi

2.1.5 Pemicuan

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa yang diterbitkan pada tahun 2016 oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Millenium Challenge Account Indonesia, terdapat beberapa tahapan dalam melakukan kegiatan pemicuan di suatu desa/kelurahan. Tahapan tersebut antara lain:

- a. Kegiatan pra pemicuan
Persiapan dalam kegiatan pra pemicuan ini dilakukan dengan mengunjungi pemimpin lokasi setempat yang akan dijadikan lokasi pemicuan kemudian menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan.
- b. Kegiatan pemicuan

Pada saat kegiatan pemicuan, dilakukan dengan mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan kegiatan pemicuan mengikuti beberapa langkah yaitu pengenalan dan penyampaian tujuan, bina suasana, kesepakatan istilah, pemetaan, transect walk, simulasi air terkontaminasi, memicu perubahan, kesepakatan bersama, dan yang terakhir adalah pertemuan pleno di kantor desa untuk menyusun rencana tindak lanjut. Dalam melakukan pemicuan perubahan menggunakan beberapa elemen pemicuan yaitu memicu perubahan dengan elemen malu, elemen harga diri, elemen jijik dan takut sakit, elemen yang berkaitan dengan keagamaan, dan elemen yang berkaitan dengan kemiskinan.

c. Kegiatan pasca pemicuan

Kegiatan pasca pemicuan dilakukan untuk tindak lanjut kegiatan pemicuan dan harus dilaksanakan segera setelah pemicuan. Kegiatan tersebut dapat antara lain membangun ulang komitmen masyarakat, pendampingan dan monitoring, pilihan 32 teknologi sanitasi, membangun jejaring dan layanan penyediaan sanitasi, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), serta media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.

2.1.6 Verifikasi STBM

Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. Tim Verifikasi dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri atas unsur Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Tujuan dilakukannya verifikasi STBM adalah:

1. Sebagai langkah untuk melakukan penilaian atas kondisi perubahan perilaku yang telah terjadi di masyarakat terkait dengan 5 pilar STBM.
2. Sebagai alat untuk menyatakan bahwa komunitas telah mencapai status pilar-pilar STBM dan sebagai acuan bagi pemangku kepentingan untuk memberikan sertifikasi serta dasar bagi masyarakat untuk melaksanakan deklarasi.
3. Sebagai bentuk strategi advokasi bagi pemangku kepentingan untuk keberlangsungan STBM, melalui peran pemerintah dalam mengeluarkan regulasi untuk mendorong penganggaran dan perencanaan program berdasarkan data hasil verifikasi.
4. Sebagai langkah dalam menyusun strategi untuk mempertahankan status komunitas, masyarakat, institusi yang telah Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) dan untuk mencapai Desa STBM (5 pilar).

Verifikasi terdiri dari 2 tahap yaitu verifikasi pilar satu untuk menyatakan komunitas telah stop buang air besar sembarangan, biasa disebut dengan verifikasi ODF dan verifikasi keempat pilar lainnya.

1) Verifikasi Pilar 1

Verifikasi dilaksanakan ketika satu tingkatan komunitas telah menyatakan pilar pertama (100%) untuk verifikasi ODF.

2) Verifikasi Pilar 2-5

Verifikasi keempat pilar lainnya telah mencapai 50% untuk verifikasi 5 pilar STBM, berdasarkan hasil data pemantauan (e-monev STBM). Setelah melakukan verifikasi pilar 1-5 maka sebuah daerah dapat mendeklarasi sebagai daerah STBM.

Verifikasi dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat dusun sampai provinsi (Kemenkes RI, 2013)

2.1.7 Tahapan Penyelenggaraan STBM

Tahapan penyelenggaraan dilakukan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan diantaranya pemerintah pusat dan pemerintah daerah, pemangku kepentingan lainnya seperti donor, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), swasta, institusi pendidikan, institusi agama, dll. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM, tahap penyelenggaraan STBM dibagi menjadi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan yang disesuaikan dengan tingkatannya masing-masing.

1. Persiapan

a. Persiapan STBM di Tingkat Pusat

1. Penyiapan NSPK (Norma, Standar, Pedoman, Kriteria)
2. Advokasi dan komunikasi ke pemerintah daerah
3. Menggali potensi pembiayaan
4. Mengembangkan peningkatan kapasitas institusi
5. Mengembangkan sistem pemantauan, evaluasi dan pengelolaan pengetahuan

b. Persiapan STBM di Tingkat Provinsi

1. Riset pasar tingkat provinsi dan kajian terhadap lingkungan pendukung pada kabupaten/kota sasaran
2. Membangun strategi pemasaran kemitraan dan kebijakan bekerjasama dengan stakeholder provinsi
3. Mengidentifikasi berbagai pilihan pembiayaan bersama kabupaten/kota dalam pengelolaan anggaran

c. Persiapan STBM di Tingkat Kabupaten/Kota

1. Advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota dengan melibatkan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) terkait dan kecamatan
2. Penyusunan strategi pengelolaan program STBM kabupaten/kota meliputi, komitmen, rencana aksi, segmentasi/zoning/clustering/pentahapan rencana penerapan strategi pemasaran, rencana pemantauan, pengelolaan bantuan dan rencana strategi pelaksanaan, pemantauan, rencana pengelolaan bantuan, rencana pengelolaan pengetahuan serta anggaran 1-5 tahun
3. Bersama instansi kecamatan mengidentifikasi dan mulai melaksanakan mekanisme pemicuan berdasarkan kepeminatan

Keseluruhan tahapan persiapan pelaksanaan STBM di semua tingkat harus memperhatikan koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan, termasuk lintas program pembangunan air minum dan sanitasi, sehingga keterpaduan dalam persiapan dan pelaksanaan STBM dapat tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

2. Pelaksanaan

a. Pelaksanaan di Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan

1. Advokasi dan sosialisasi program STBM kepada stakeholder kecamatan
2. Menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku
3. Membangun kemampuan penyediaan/*supply* lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih
4. Mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM
5. Membangun kapasitas kabupaten/kota dan kecamatan untuk mengimplementasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan pengelolaan pengetahuan, termasuk pemantauan dan verifikasi akses sanitasi sesuai indikator (contoh: verifikasi SBS untuk pilar satu)

b. Pelaksanaan di Tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan

1. Pelaksanaan peningkatan permintaan selaras dengan pemicuan di masyarakat
2. Pelaksanaan rencana pemantauan, mengenalkan metode pemantauan partisipatif oleh masyarakat melalui pemicuan
3. Mengoperasikan sistem verifikasi sesuai indikator masing-masing pilar

c. Pelaksanaan di Tingkat Pusat dan Provinsi

1. Memfasilitasi pengelolaan pengetahuan dan pemantauan lintas kabupaten/kota
2. Advokasi dalam rangka perluasan & pengembangan program

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilakukan secara observasional partisipatif, yaitu mahasiswa mengamati serta berpartisipasi langsung pada kegiatan yang dilakukan pada Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang. Mahasiswa membantu dalam proses input data untuk Verifikasi Kelurahan STBM serta membantu dalam proses pembuatan SK (Surat Keputusan).

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Malang pada bagian Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Bidang Kesehatan Masyarakat.

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rincian Waktu Pelaksanaan Magang

		Waktu											
		Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persiapan, penyusunan proposal magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang												
2.	Pengajuan proposal dan perizinan magang												
3.	Pelaksanaan Magang a. Perkenalan dan orientasi di tempat magang. b. Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi. c. Melakukan pengumpulan data sekunder dan primer												
4.	Supervisi pembimbing												
5.	Penyusunan laporan magang												
6.	Seminar Laporan Magang												

3.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang adalah:

1. Wawancara atau tanya jawab dengan pihak yang bersangkutan yaitu Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
2. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur, kebijakan, pedoman, dan peraturan.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah:

1. Profil dan gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang dan Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
3. Data jumlah kelurahan yang telah mengikuti STBM pilar satu sampai lima yang diperoleh dari website STBM Indonesia.
4. Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan STBM di Kota Malang yaitu Permenkes No.3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

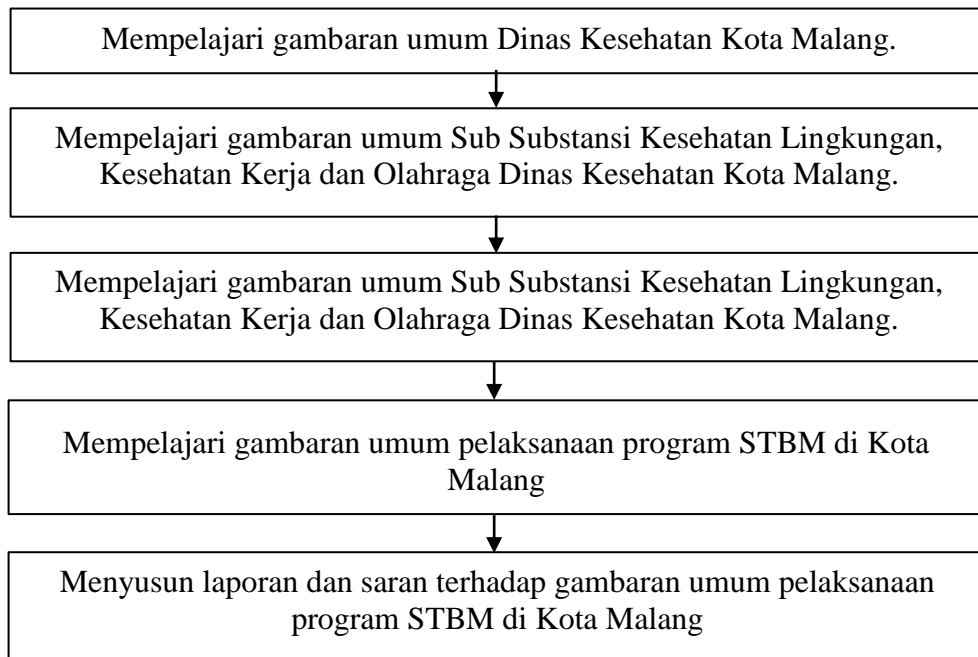
Data yang digunakan dalam kajian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan pihak yang bersangkutan yakni Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
2. Teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Malang serta melalui kajian literatur.

3.7 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data adalah membandingkan dan mengkaji keadaan yang terdapat pada lapangan dengan standar dan kebijakan yang berlaku.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

3.9 Output Kegiatan Magang

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Gambaran umum pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kota Malang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Magang

4.1.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang

Dinas Kesehatan Kota Malang merupakan suatu Perangkat Daerah Kota Malang yang melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan. Dinas yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat Kota Malang ini beralamatkan di Jalan Simpang Laksda Adi Sucipto No. 45 Malang, Kecamatan Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kota Malang merupakan aset dari Pemerintahan Kota Malang. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Malang, Dinas Kesehatan merupakan Dinas Daerah yang memiliki fungsi sebagai pelaksana otonomi daerah dibidang kesehatan yang dipimpin oleh seseorang Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekertaris Daerah.

Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kota Malang berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 63 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Kota Malang memiliki beberapa fungsi yaitu:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
2. Penyusunan perencanaan strategis dan rencana kerja tahunan;
3. Pengelolaan upaya kesehatan;
4. Pendayagunaan tenaga kesehatan;
5. Pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan;
6. Pelaksanaan kerja sama dalam negeri di bidang tenaga kesehatan;
7. Pelaksanaan koordinasi dan supervisi di bidang kesehatan;
8. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan;
9. Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
10. Pemberian dukungan sumber daya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
11. Pelaksanaan promosi kesehatan;
12. Pelaksanaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
13. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
14. Pengelolaan pelayanan kesehatan olahraga;

15. Pembinaan dan pengawasan izin di bidang kesehatan;
16. Pengawasan dan penindakan terhadap pelanggaran peraturan di bidang kesehatan;
17. Pelaksanaan pemungutan retribusi daerah;
18. Pengelolaan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
19. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan;
20. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
21. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota di bidang kesehatan.

Visi yang diusung oleh Walikota dan Wakil Walikota Malang yaitu “terwujudnya kesehatan masyarakat kota malang yang bermartabat”. Sedangkan misi yang diusung oleh Walikota dan Wakil Walikota Malang adalah :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, kesehatan dan layanan dasar lainnya bagi semua warga.
2. Mewujudkan kota produktif dan berdaya saing berbasis ekonomi kreatif, keberlanjutan dan keterpaduan.
3. Mewujudkan kota yang rukun dan toleran berazaskan keberagaman dan keberpihakan terhadap masyarakat rentan dan gender.
4. Memastikan kepuasan masyarakat atas layanan pemerintah yang tertib hukum, profesional dan akuntabel.

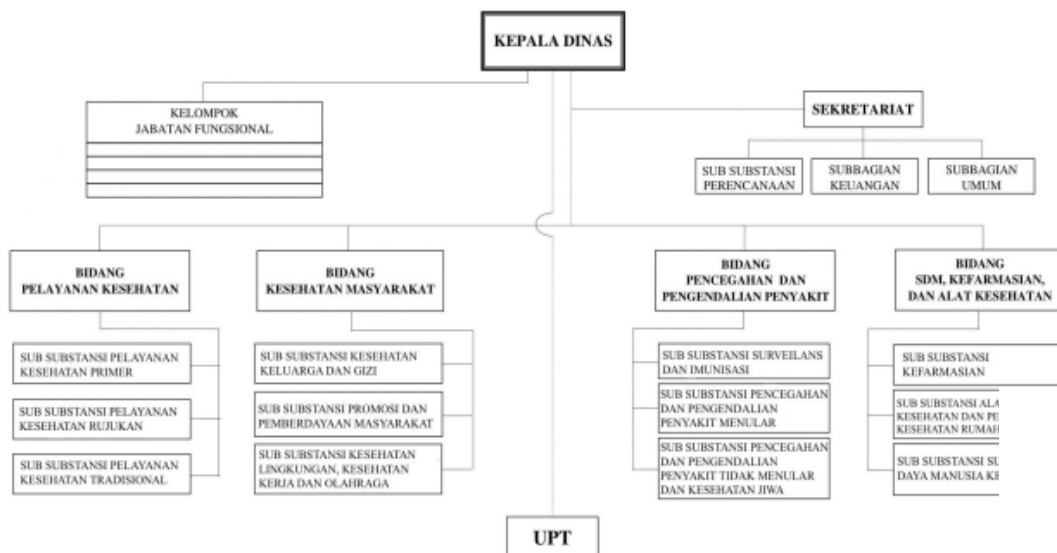
Sesuai dengan visi dan misi diatas, Dinas Kesehatan Kota Malang sendiri memiliki visi di bidang kesehatan yaitu terwujudnya kesehatan masyarakat kota malang yang bermartabat dan misi yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Malang.

4.1.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, sesuai dengan Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan Kota Malang yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang dibantu oleh sekretaris dan empat bidang yang membantu menangani dalam menjalankan tupoksi. Empat bidang tersebut adalah:

- a. Bidang Pelayanan Kesehatan. Tujuannya untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat mengangkat derajat kesehatan masyarakat.

- b. Bidang Kesehatan Masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan keluarga, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Tujuannya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit, sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.
- d. Bidang Sumber Daya Manusia (SDM), Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Tujuannya untuk memberikan sarana kesehatan yang ada di Kota Malang. Diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, sarana Upaya Kesehatan ber Sumber Daya Masyarakat (UKBM) dan sarana kesehatan lainnya.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Setiap bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Di dalam setiap bidang terdapat Sub Substansi yang dipimpin oleh Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

4.1.3. Gambaran Umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang

Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga merupakan salah satu sub substansi di Bidang Kesehatan Masyarakat. Tugas Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga, berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor

26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan meliputi:

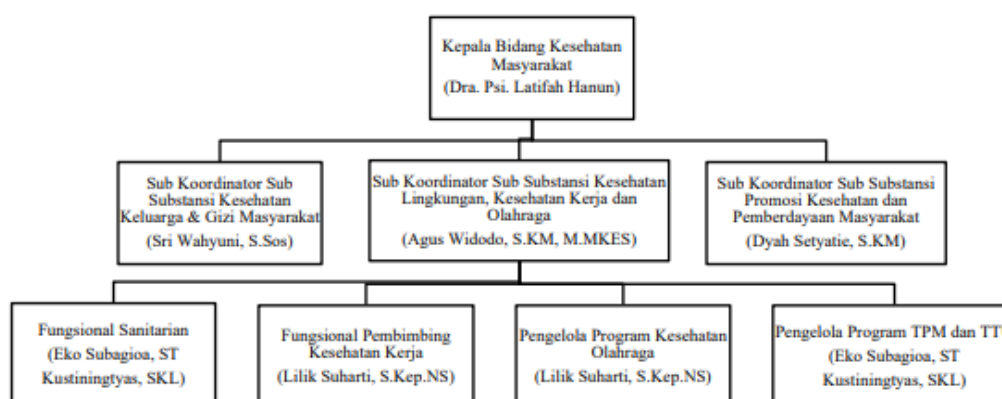
1. Merencanakan kegiatan dan anggaran Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
2. Memberi petunjuk kepada Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya dalam rangka penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
3. Memberi petunjuk kepada Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya dalam rangka pengumpulan dan penyusunan bahan pembinaan, pemantauan dan evaluasi bina kesehatan kerja dan olahraga.
4. Memberi petunjuk kepada Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya dalam rangka pengumpulan dan penyusunan bahan koordinasi lintas sektor, lintas program dan instansi terkait lain di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
5. Mendistribusikan tugas kepada Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya guna kelancaran pelaksanaan tugas seksi.
6. Membimbing Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya guna pencapaian kinerja jabatannya.
7. Memeriksa hasil kerja Pelaksana/Bawahan sesuai bidang tugas jabatannya sebagai bahan evaluasi.
8. Mengevaluasi pelaksanaan tugas Pelaksana/Bawahan sesuai target kinerja yang diperjanjikan dalam rangka penilaian kinerja.
9. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Atasan sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas.
10. Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Atasan sesuai bidang tugasnya sebagai dasar pengambilan kebijakan; dan
11. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas jabatannya.

Kegiatan yang dilakukan oleh Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai berikut berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang:

1. Operasional Laboratorium Kesehatan
2. Akreditasi Laboratorium Kesehatan

3. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengembangan lingkungan sehat
5. Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat
6. Pemantauan kualitas air minum
7. Peningkatan kapasitas tim gugus tugas pasar sehat
8. Pertemuan penyelenggara air minum
9. Pengembangan kota sehat di kecamatan
10. Peningkatan kapasitas pengurus Forum Malang Kota Sehat
11. Lomba kebersihan UPT (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan Kota Malang
12. Peningkatan sumber daya manusia program pengembangan lingkungan sehat
13. Peningkatan hygiene sanitasi TTU (Tempat-Tempat Umum)/ TPM (Tingkat Pengelolaan Makanan)
14. Pelaksanaan fasilitasi Stop BABS

4.1.4. Struktur Organisasi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang

Berdasarkan gambar 4.2, Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga merupakan salah satu bagian dari bidang kesehatan masyarakat yang mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyusunan bahan dalam rangka penyusunan petunjuk teknis dan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga, kesehatan kerja dan olahraga.

Dalam menjalankan tugasnya, Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga terdiri dari Sub Koordinator Sub Substansi Kesehatan Lingkungan,

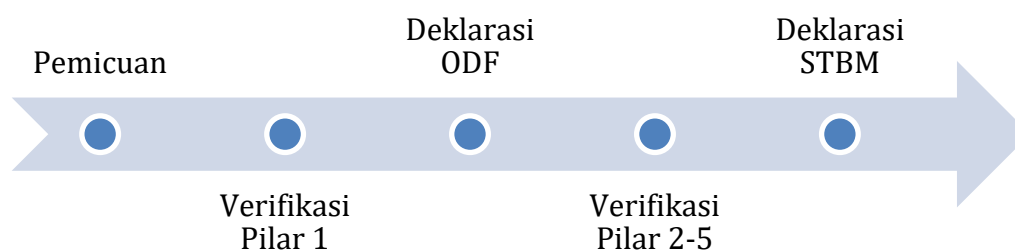
Kesehatan Kerja, dan Olahraga, Fungsional Sanitarian, Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja, Pengelola Program Kesehatan Olahraga dan Pengelola Program TPM dan TTU.

4.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Program STBM di Kota Malang

Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) merupakan program sanitasi oleh pemerintah yang dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat. STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Program STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT). Suatu kelurahan/kecamatan/kota dapat dikatakan sebagai kelurahan/kecamatan/kota STBM jika telah memenuhi syarat kelima pilar STBM.

Berdasarkan tinjauan teori, secara umum pelaksanaan program STBM dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.3 Proses Pelaksanaan Program STBM

Pemerintah Kota Malang terutama Dinas Kesehatan Kota Malang terus berupaya agar sebagaimana besar daerah di Kota Malang dapat menjadi daerah STBM. Beberapa kegiatan telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dalam melaksanakan program STBM diantaranya adalah: pemicuan, verifikasi pilar 1, deklarasi kelurahan ODF, dan verifikasi pilar 2 sampai 5.

Pemicuan di Kota Malang telah dilakukan pada 57 kelurahan di Kota Malang, artinya saat ini seluruh kelurahan di Kota Malang telah melaksanakan Program STBM. Setelah pemicuan tersebut dilakukan, seluruh kelurahan di Kota Malang telah berhasil melakukan verifikasi pilar 1 yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sehingga dapat terdeklarasi sebagai kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) yaitu kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat. Berikut adalah tabel data kelurahan

ODF di Kota Malang beserta tanggal dimulainya pemicuan, tanggal verifikasi ODF, serta capaian dalam hari:

Tabel 4.1 Data Kelurahan ODF di Kota Malang

No	Nama Kelurahan/Desa	Tgl Pemicuan	Verified ODF	Capaian (dlm hari)
1.	Penanggungan	23-09-2017	25-02-2019	520
2.	Oro Oro Dowo	26-08-2018	18-02-2019	176
3.	Bareng	07-03-2018	11-02-2019	341
4.	Gadingkasri	15-05-2018	11-02-2019	272
5.	Kasin	24-10-2018	11-02-2019	110
6.	Kidul Dalem	25-02-2017	11-02-2019	716
7.	Klojen	15-11-2018	11-02-2019	88
8.	Rampal Celaket	08-08-2018	11-02-2019	187
9.	Samaan	28-03-2018	11-02-2019	320
10.	Sukoharjo	16-08-2018	11-02-2019	179
11.	Kauman	05-04-2018	04-02-2019	305
12.	Purwodadi	17-10-2018	13-03-2019	147
13.	Balearjosari	29-10-2018	12-03-2019	134
14.	Polowijen	23-08-2018	11-03-2019	200
15.	Bunulrejo	08-04-2012	19-02-2019	2.508
16.	Kesatrian	15-03-2015	14-02-2019	1.432
17.	Pandanwangi	10-02-2013	14-02-2019	2.195
18.	Blimbing	13-05-2016	09-02-2019	1.002
19.	Jodipan	10-10-2013	09-02-2019	1.948
20.	Purwantoro	12-03-2017	09-02-2019	699
21.	Polehan	07-06-2012	04-02-2019	2.433
22.	Arjosari	09-08-2012	06-08-2018	2.188
23.	Tasikmadu	27-10-2018	20-03-2019	144
24.	Tunggulwulung	11-01-2018	20-03-2019	433
25.	Tunjungsekar	27-10-2018	19-03-2019	143
26.	Dinoyo	11-09-2018	11-03-2019	181
27.	Ketawanggede	20-02-2017	11-03-2019	749
28.	Merjosari	03-02-2017	11-03-2019	766
29.	Sumbersari	16-03-2017	11-03-2019	725
30.	Tlogomas	21-03-2018	11-03-2019	355
31.	Mojolangu	21-07-2018	04-03-2019	226
32.	Lowokwaru	16-08-2017	21-02-2019	554
33.	Jatimulyo	22-03-2018	14-02-2019	329
34.	Tulusrejo	02-05-2018	11-02-2019	285
35.	Kebonsari	13-05-2016	28-03-2019	1.049
36.	Bakalan Krajan	08-04-2012	27-03-2019	2.544
37.	Sukun	14-04-2018	27-03-2019	347
38.	Tanjungrejo	11-05-2018	27-03-2019	320
39.	Gadang	20-05-2016	26-03-2019	1.04

No	Nama Kelurahan/Desa	Tgl Pemicuan	Verified ODF	Capaian (dlm hari)
40.	Bandungrejosari	06-05-2013	25-03-2019	2.149
41.	Ciptomulyo	15-05-2018	25-03-2019	314
42.	Karang Besuki	14-03-2017	28-02-2019	716
43.	Pisang Candi	03-08-2017	27-02-2019	573
44.	Bandulan	07-05-2018	26-02-2019	295
45.	Mulyorejo	06-04-2017	25-02-2019	690
46.	Buring	12-05-2014	06-03-2019	1.759
47.	Kotalama	18-05-2016	06-03-2019	1.022
48.	Wonokoyo	12-04-2016	06-03-2019	1.058
49.	Tlogowaru	07-07-2014	18-02-2019	1.687
50.	Lesanpuro	27-04-2018	16-02-2019	295
51.	Mergosono	10-09-2012	13-02-2019	2.347
52.	Bumiayu	12-04-2012	11-02-2019	2.496
53.	Arjowinangun	23-05-2015	01-02-2019	1.35
54.	Cemorokandang	24-04-2018	01-02-2019	283
55.	Madyopuro	28-04-2014	07-01-2019	1.715
56.	Sawojajar	26-04-2014	21-08-2014	117
57.	Kedungkandang	12-05-2014	06-03-2019	1.759

Sumber: Website STBM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Saat ini Pemerintah Kota Malang terutama Dinas Kesehatan Kota Malang sedang berupaya agar kelurahan di Kota Malang dapat terdeklarasi sebagai Kelurahan STBM. Dinas Kesehatan Kota Malang telah menargetkan pada tahun 2022 terdapat beberapa kelurahan yang telah terverifikasi 5 pilar STBM dan terdeklarasi sebagai Kelurahan STBM. Kelurahan pertama yang diharapkan terverifikasi 5 pilar dan terdeklarasi sebagai kelurahan STBM adalah Kelurahan Arjosari. Hingga saat laporan ini dibuat, proses perubahan status Kelurahan Arjosari menjadi Kelurahan STBM sedang berada dalam tahap verifikasi.

Beberapa strategi yang telah dilakukan oleh pemerintah Kota Malang dalam penyelenggaraan program STBM di Kota Malang adalah dengan berupaya untuk memenuhi tiga komponen STBM yang tertuang dalam Permenkes No.3 Tahun 2014 diantaranya adalah:

1) Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Menurut Permenkes No.3 Tahun 2014 Tentang STBM, komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan. Penciptaan lingkungan yang kondusif diharapkan dapat menghasilkan komitmen Pemerintah Daerah, kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi, terbentuknya lembaga koordinasi yang

mengarusutamakan sektor sanitasi, adanya tenaga fasilitator STBM, dan adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

Sejauh ini bentuk penciptaan lingkungan kondusif yang telah dilakukan di Kota Malang untuk penyelenggaraan STBM adalah:

1. Membangun komitmen pemerintah

Bentuk komitmen pemerintah diantaranya:

- a) Dalam Perda Kota Malang No.2 Tahun 2017 Tentang pengelolaan air limbah domestik.
- b) Perda No.12 Tahun 2014 Rencana Pembangunan Dan Pengembangan Perumahan Dan Kawasan Permukiman Kota Malang Tahun 2015 – 2023
- c) Penganggaran APBD untuk Kegiatan STBM
- d) Dalam Perda Kota Malang Nomor 1 Tahun 2019
- e) Proses penyusunan Ranperwal LLTT (layanan lumpur tinja terjadwal)
- f) Pokja Sanitasi (Keputusan Walikota Malang Nomor : 188.45/215/35.73.112/2016
- g) Dalam Perwal Kota Malang Nomor 32 Tahun 2019
- h) Penyusunan dokumen dokumen SSK
- i) Penyusunan dokumen RP2KPKP
- j) Penyusunan dokumen RP3KP
- k) Penyusunan DED IPAL Kawasan di Kota Malang
- l) Advokasi kepada Bapedda

2. Menyusun Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) pelaksanaan kelurahan STBM

Kerangka acuan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Malang tersebut memuat seluruh keterangan mengenai latar belakang, apa, mengapa, siapa, kapan, di mana, bagaimana dan berapa perkiraan biaya yang dibutuhkan untuk kegiatan STBM. KAK juga berisi penjelasan mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan fungsi institusi maupun lembaga terkait.

3. Menetapkan target

Dinas Kesehatan Kota Malang telah menargetkan setidaknya 1-3 kelurahan di Kota Malang terverifikasi sebagai kelurahan STBM.

4. Menyusun Rencana Kerja (Renja) monev program kesehatan lingkungan

Saat ini, rencana kerja program STBM untuk target tahun 2023 telah dibentuk. STBM termasuk dalam kegiatan monev program kesehatan lingkungan dengan target sasaran sebanyak 300 peserta dan rencana anggaran

biaya untuk pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan sebesar 180.000.000 rupiah.

5. Adanya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sector sanitasi diantaranya:
 - a) Pokja sanitasi
 - b) UPT khusus yang menangani IPLT (Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja)
 - c) SATKER penyehatan pemukiman di Dinas Perkim Kota Malang
 - d) Terbentuknya bidang AMAL/air minum dan air limbah di Dinas PUPR (Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat)
 - e) BKM / Badan Keswadayaan Masyarakat di 57 Kelurahan,
 - f) Pendampingan USAID-IUWASH (United Stated Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene)
 - g) BSM (Bank Sampah Malang)
 - h) Asosiasi HIPPAM (Himpunan Penduduk Pemakai Air Minum)
6. Pengorganisasian untuk pelatihan fasilitator dalam pemician.

Pelatihan fasilitator dilakukan agar tim fasilitator STBM dapat memahami berbagai bidang yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan STBM. Pelatihan ini diikuti oleh para pelaksanaan kegiatan sanitasi di daerah antara lain lembaga pemerintah yang berkompeten, swasta, LSM lokal, organisasi massa dan sanitarian yang bertugas di wilayah kabupaten.
7. Menyusun draf tim kerja STBM mulai tingkat kota hingga kelurahan yang nantinya dikeluarkan dalam bentuk surat keputusan.
8. Pelaksanaan Monev STBM yang dilakukan secara rutin oleh Dinas Kesehatan Kota Malang bersama dengan beberapa pihak terkait.

2) Peningkatan Kebutuhan dan Permintaan Sanitasi

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM, komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi dapat berupa pemician perubahan perilaku, promosi dan kampanye perubahan perilaku higiene dan sanitasi, penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya, mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku, memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat, dan mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

Bentuk peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi yang telah dilakukan di Kota Malang untuk penyelenggaraan STBM adalah:

1. Membangun kemampuan penyediaan/supply lokal.

Penyediaan supply dipenuhi berdasarkan kebutuhan setiap pilar STBM.

- a. Pilar 1 berupa: pembangunan IPAL Komunal, Biofil dan system setempat, pembangunan IPLT (Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja), pembuatan media massa promosi (cetak, audio, elektronik)
 - b. Pilar 2 berupa: Pendampingan CTPS di sekolah metode permainan air – minyak – sabun; permainan air – tepung; praktek 7 langkah CTPS; peragaan senam CTPS dan Pendampingan CTPS dengan sabun di kelompok masyarakat, pemasangan himbauan & panduan CTPS, pembuatan sarana CTPS, di Pemukiman / masyarakat, Posyandu, perkantoran, fasyankes, tempat fasilitas umum (TFU), tempat pengolahan makanan (TPM), dll.
 - c. Pilar 3 berupa: Peningkatan akses air bersih bekerja sama dengan PDAM dan HIPPAM (Himpunan Penduduk Pemakai Air Minum), Pembinaan kelembagaan HIPPAM, Pelatihan penjamah makanan bagi PKL, Kantin, sekolah, Restoran, catering, hotel, dll
 - d. Pilar 4 berupa: Pembinaan & Pelatihan daur ulang sampah menyeluruh di kelompok- kelompok masyarakat, Peran serta BSM / Bank Sampah Malang, Penyediaan TPS 3R di tiap kelurahan
 - e. Pilar 5 berupa: Sambat ON line (pelaporan genangan air dengan mekanisme online
2. Melakukan inovasi untuk mendorong kebutuhan masyarakat akan sanitasi aman dan mengembangkan 5 pilar STBM, diantaranya adalah:
- a. Pendampingan 5 pilar STBM di sekolah
 - b. Kegiatan STBM terkait perilaku BABS
 - c. Melibatkan semua masyarakat serta pelaku usaha dan ormas
 - d. Membentuk promotor sanitasi dari masyarakat
 - e. Peningkatan kapasitas kader kesehatan dengan membuat buku saku kesling
 - f. Kampanye budaya masyarakat melakukan GERMAS

3) Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM, peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam

rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau, menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan, dan mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Bentuk peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi yang telah dilakukan di Kota Malang untuk penyelenggaraan STBM adalah:

1. Mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM. Dilakukan dengan penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana sanitasi aman seperti terbangunya 95 unit IPAL Komunal, penyediaan sarana tempat sampah yang representative di tiap rumah, perkantoran, sarana ibadah, tempat usaha serta penyediaan sistem pembuangan air limbah yang integrative dengan penyediaan selokan.
2. Membangun kapasitas kabupaten/kota dan kecamatan.
Pembangunan kapasitas di kecamatan dilakukan melalui beberapa kegiatan diantaranya sosialisasi, *capacity building*, promosi perubahan perilaku, fasilitasi kebutuhan sanitasi dan verifikasi proses dan hasil kegiatan pada kelurahan STBM dan kelurahan STBM 5 pilar.
 - a. Sosialisasi dilakukan kepada puskesmas untuk memberikan pemahaman secara keseluruhan mengenai pendekatan dan komponen STBM.
 - b. Promosi perubahan perilaku dilakukan oleh sub substansi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga bersama sub substansi promosi kesehatan.
 - c. Bentuk *Capacity Building* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang berupa pelatihan fasilitator pemicuan. Pelatihan ini dilakukan kepada calon fasilitator dari kalangan umum, pemerintah, swasta, LSM, lembaga penelitian dan akademisi.
 - d. Verifikasi pilar 1 telah dilaksanakan di 57 kelurahan di Kota Malang sejak tahun 2012-2018 sedangkan untuk verifikasi pilar 2-5 sedang dalam dilakukan dan sudah di sampai pada tahap input data. Pada kegiatan verifikasi, Dinas Kesehatan Kota Malang berperan untuk memfasilitasi pembentukan tim verifikasi untuk dusun atau desa/kelurahan atau kecamatan.

3. Membangun keterlibatan warga dalam inovasi penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana sanitasi aman dalam mengembangkan 5 pilar STBM, dibuktikan dengan:
 - a. Terdapatnya KSM / kelompok Swadaya Masyarakat, KPP / Kelompok Pengguna dan Pemakai di tiap IPAL Komunal
 - b. Terselenggaranya kegiatan UKS, dokter kecil, Adiwiyata di tiap Sekolah
 - c. Terbentuknya asosiasi kelompok HIPPAM
 - d. Terciptanya partisipasi masyarakat dengan menjadi nasabah di Bank Sampah

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan Program STBM di Kota Malang saat ini berada pada tahap verifikasi untuk pilar 2-5. Dalam upaya tersebut, Kota Malang telah melakukan beberapa strategi yang disesuaikan dengan tiga komponen STBM yang tertuang dalam Permenkes No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM yaitu menciptakan lingkungan yang kondusif, meningkatkan kebutuhan dan permintaan sanitasi, meningkatkan penyediaan akses sanitasi.

Beberapa hal telah dilakukan oleh pemerintah Kota Malang untuk menyukseskan program STBM, dan dapat disimpulkan kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2014 serta Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM.

5.2 Saran

1. Meningkatkan koordinasi antar *stakeholder* dan mempertahankan kerjasama antar lintas sektor agar program STBM dapat berlangsung secara berkelanjutan.
2. Mempertahankan dan secara konsisten mendukung keberhasilan program STBM dengan mengakomodasi kebutuhan dan permintaan sanitasi masyarakat. Diharapkan masyarakat dapat secara mandiri membangun kondisi lingkungan yang higienis dan saniter.
3. Memperkuat sistem pemantauan/pengawasan agar program STBM dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat.

Rekomendasi:

Rencana kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai TIM STBM Kabupaten Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
A	Kegiatan Dinkes sebagai TIM STBM Kabupaten di Tingkat Kabupaten					
1.	Peningkatan Lingkungan yang Kondusif	Road-show di tingkat kabupaten	<p>a) Melakukan diseminasi program STBM kepada pemangku kepentingan yang lebih luas tentang tujuan program, manfaat dan peluang yang diperoleh kabupaten jika berpartisipasi dalam program STBM</p> <p>b) Menjelaskan kebijakan strategi nasional sanitasi dan hygiene pedesaan/perkotaan</p> <p>c) Melakukan identifikasi potensi dan strategi yang dapat disiapkan kab (seperti alokasi dana APBD & peruntukannua, pembentukan tim kerja kabupaten dan lain-lain), serta mengidentifikasi dan</p>	Pemaparan/presentasi, diskusi dan klarifikasi, diskusi rencana tindak setiap kecamatan/puskesmas	Puskesmas, stakeholder kecamatan, PKK, SKPD Kabupaten	2 hari (tergantung jumlah puskesmas/ kec di setiap kabupaten)

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
			memahami peran masing-masing stakeholders dalam rangkaian pengembangan program STBM di Kabupaten d) Membahas rencana kegiatan tindak lanjut sebagai rencana kegiatan kabupaten dalam pengembangan Program STBM			
2.		Orientasi manajemen STBM atau advokasi dan sosialisasi program STBM kepada stakeholders kecamatan/puskesmas	a) Membangun pemahaman dasar tentang penerapan prinsip-prinsip STBM b) Membangun pemahaman bagaimana STBM diimplementasikan c) Mengembangkan strategi pelaksanaan promosi dengan media ICC dan alat lainnya d) Menerapkan strategi seleksi fasilitator untuk pemicuan	Presentasi tentang konsep dan kebijakan STBM dari pusat sampai daerah. Mendiskusikan & memutuskan berbagai strategi implementasi program STBM di komunitas	Kepala puskesmas, camat/PMD, PKK kecamatan, kepala desa (terbatas)	2 hari

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
			komunitas			
3.		Pembelajaran dan pertemuan regular stakeholder kabupaten. Termasuk sebagai media kompetisi antar kec./ puskesmas dengan desa/kelurahan total sanitasi	<p>a) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan pelaksanaan program STBM di tingkat kabupaten termasuk mengkaji dukungan enabling environment</p> <p>b) Mengembangkan strategi atau system dan bentuk reward serta media promosi untuk percepatan pencapaian total sanitasi</p> <p>c) Meningkatkan koordinasi dan penguatan kembali peran & tanggung jawab /komitmen stakeholder terhadap keberlanjutan program meliputi percepatan dan perluasan (scaling up) penerapan program menuju total sanitasi kabupaten</p>	Visualiasi hasil program STBM (exhibition) setiap puskesmas/kecamatan, presentasi terbuka, diskusi dan diakhiri dengan membangun komitmen mempercepat scaling up tingkat kabupaten	Tim STBM Kec./puskesmas, SKPD KAb., NGO & Pemerhati STBM Kb., perwakilan Natural Leader desa ODF & Natural Leader desa status STBM	2 hari

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
			d) Menginisiatif dan menjaga budaya sharing pembelajaran antar kecamatan/puskesmas secara partisipatif melalui visualisasi dan kompetisi positif			
4.	Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi	Training of Fasilitator CLTS untuk pemicuan	Meningkatkan keterampilan fasilitator dalam memicu masyarakat dan sekolah dengan CLTS (focus pilar 1 dan pilar 2)	Training di kelas, dilakukan praktek pemicuan di komunitas dan sekolah	Fasilitator kec, sanitarian, promkes, PKK kec., PMD kec.	
5.		Pelatihan pilar 3, 4, dan 5 yang akan diaplikasikan setelah masyarakat mencapai ODF	<p>a) Memupuk rasa percaya diri masyarakat dengan mencapai status ODF masyarakat akan bangga telah dapat menyelesaikan permasalahan sesuai dengan kemampuan (social capital)</p> <p>b) Mendorong dan mengajak masyarakat untuk menyelesaikan</p>	<p>a) Analisa yang telah dicapai dengan status ODF</p> <p>b) Pemicuan pilar berikutnya mana yang akan dipilih sesuai dengan prioritas masyarakat</p>	Sanitarian dan petugas promkes	

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
			permasalahan berikutnya yang berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal berdasarkan modal sosial yang sudah dihasilkan	c) Perumusan langkah-langkah tindak lanjut		
B	Kegiatan Dinkes sebagai TIM STBM Kabupaten di Tingkat Kecamatan/puskesmas, desa dan Masyarakat					
6.	Peningkatan lingkungan yang kondusif	Pengembangan Tim Kerja STBM Kecamatan, Desa/Kelurahan dan Dusun/RW	<p>a) Membangun sistem dan mempermudah koordinasi antar stakeholder dan pelaksana STBM di tingkat puskesmas/kec & desa</p> <p>b) Memperkuat dukungan dan komitmen antar stakeholder dalam menjalankan & memperluas program STBM hingga wilayah puskesmas/kecamatan</p>	Memfasilitasi untuk mendapatkan legalisasi tim STBM Kec. Melalui SK camat dan Tim STBM Desa melalui SK Kepala Desa	Komite, Natural Leader, Sanitarian, Kasi PMD, PKK, Kader Posyandu	Reguler
7.		Pertemuan koordinasi secara regular pelaksana STBM tingkat kec./	<p>a) Mengembangkan budaya sharing antar pelaku STBM di tingkat kecamatan/puskesmas</p> <p>b) Mengevaluasi pelaksanaan</p>	a) Visualisasi hasil program STBM (inhibition) setiap desa /komunitas	Pelaksana STBM di tingkat Desa	

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
		puskesmas	<p>kemajuan program STBM tingkat kecamatan/puskesmas</p> <p>c) Memperkuat strategi perbaikan menuju pencapaian sanitasi total</p> <p>d) Mengembangkan sistem penghargaan dan media promosi</p> <p>e) Memperkuat peran dan tanggung jawab antar pihak</p> <p>f) Membangun komitmen stakeholder di tingkat kecamatan & puskesmas</p>	<p>b) Presentasi terbuka, diskusi dan diakhiri dengan membangun komitmen mempercepat scalling up tingkat kecamatan/puskesmas</p>	<p>(Natural Leader, Kepala Desa, BPD, Kader Posyandu) Camat, Puskesmas, PKK</p>	
8.	Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi	Refresher Training untuk pilar 4 & pilar 5	Meningkatkan keterampilan fasilitator dalam memfasilitasi warga masyarakat untuk perubahan perilaku pilar 4 dan pilar 5 menuju total sanitasi	Pelaksanaan di kelas, praktek di desa yang sudah ODF++. Rencana tindak difokuskan untuk skill mendorong perubahan perilaku menuju total sanitasi	Tim fasilitator kec./puskesmas dari desa-desa yang melaksanakan STBM	

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/Sasaran	Waktu
					(sama seperti training CLTS)	
9.		<p>Verifikasi sesuai tangga perubahan perilaku yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ODF 2. Total Sanitasi 	<ol style="list-style-type: none"> a) Memastikan suatu komunitas ODF dengan indikator standar dalam program STBM b) Memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menilai dirinya sendiri secara partisipatif tentang apa yang sudah dilakukan dan apa yang masih perlu menuju total sanitasi 	<ol style="list-style-type: none"> a) Pembekalan bersama tim verifikator untuk memahami instrument b) Proses verifikasi ke rumah tangga menggunakan format dan proses: c) Lihat data akses sanitasi masyarakat, gunakan peta sosial d) Lakukan kunjungan rumah tangga berdasarkan peta 	<p>Fasilitator, sanitarian, promkes, kader posyandu, PMD kecamatan, PKK kecamatan- desa, komite masyarakat</p>	<p>1-2 hari. Beberapa hari sebelum deklarasi sebagai oide sa/kelurahan ODF & sanitasi total</p>

No.	Komponen STBM	Kegiatan	Tujuan	Proses	Target/ Sasaran	Waktu
				sosial e) Sesuaikan dengan laporan masyarakat f) Pleno komunitas untuk perbaikan-perbaikan dan keberlanjutan g) Pelaporan untuk penetingan pendataan di tingkat kab.		

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Jamaluddin R.P. (2018). *Pengaruh Penerapan Fungsi Manajemen Terhadap Kinerja Unit Kegiatan Mahasiswa Karate Inkai Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Akbar, Khairul., et al. (2021). *Manajemen POAC pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus BDR di SMP Negeri 2 Praya Barat Daya)*. 7(1), 167-175.
- Bali, Reski. (2018). *Analisis Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Kinerja Tata Usaha Smp Negeri 03 Sungguminasa Kabupaten Gowa*.
- Batlajery, Semuel. (2016). *Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Pada Aparatur Pemerintahan Kampung Tambat Kabupaten Merauke*. 7(2), 135-155.
- Damashinta, C. I. (2018). *Sanitasi Indonesia Terburuk Ketiga*. solopos.com. Diakses dari <https://www.solopos.com/sanitasi-indonesia-terburukketiga-956428>
- Dwipayanti, N.M.U., S. N. K. (2013). *Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. 12(1), 27–31.
- Hamdi. (2020). *Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kantor Kelurahan Rantau Kiwa Kecamatan Tapin Utara Kabupaten Tapin*. 6(2), 155-163.
- Kencana, Intan A.P. (2020). *Penerapan Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Pelayanan Di Baitul Maal Wat Tamwil (Bmt) Bina Insani Kecamatan Way Jepara Kabupaten Lampung Timur*
- Kayo, Ridwan. (2015). *Manajemen*. Jakarta : PT. Bumi Rajagrafindo Persada
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- Marni, L. (2020). *Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting*. 3, 865–872.
- Putra, Satria Nusa. (2018). *Implementasi Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Gunung Labuhan Kabupaten Waykanan*.
- Salam, Muhammad Irzal. (2019). *Analisis Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Dalam Penyaluran Donasi Umat Pada Yayasan Posko Yatim Indonesia*.
- Suryani, A. S. (2020). *Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi Covid-19 Clean Water and Sanitation Development during the Covid-19 Pandemic Pendahuluan*. 11(2), 199–214. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v11i2.1757>
- Torang. (2015). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- USAID IUWASH PLUS. (2017). *Air Minum , Sanitasi , dan Higiene untuk Bisnis berkelanjutan*.
- World Bank. (2013). *Sanitasi Buruk Menghambat Potensi Pertumbuhan Indonesia*. Diakses dari <https://www.worldbank.org/in/news/press-release/2013/10/28/Poor-Sanitation-ImpedesIndonesia-8217-s-Growth-Potential>.

LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7074/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

14 Desember 2021

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kota Malang
Jalan Simpang Laksda Adi Sucipto No.45, Pandanwangi, Kec. Blimbing
Kota Malang

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Alifia Salma Pangestika	101811133126	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS	Online/Offline
2.	Salvany Zahra	101811133113			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kota Malang**, mulai **24 Januari 2022 - 25 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196702281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. Administasi & Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen
5. Yang bersangkutan

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : ALIFIA SALMA PANGESTIKA
 NIM : 101811133126
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ketiga		
Hari ke-9 14 Februari 2022	Mengikuti Pelatihan Penjamah Makanan di Hotel Savana	9
Hari ke-10 15 Februari 2022	Mencetak Sertifikat Pelatihan Penjamah Makanan, Menginput data Rekap Tribulan 4 Puskesmas di Kota Malang	9
Hari ke-11 16 Februari 2022	Menginput data Rekap Tribulan 4 Puskesmas di Kota Malang, Membantu membuat SK Pembentukan Tim Verifikasi STBM	9
Hari ke-12 17 Februari 2022	Membantu membuat SK Pembentukan Tim Verifikasi STBM	9
Hari ke-13 18 Februari 2022	Mengunjungi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO), Membuat Materi Pelatihan Penjamah Makanan	9

Keterangan:
 Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
 Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : ALIFIA SALMA PANGESTIKA
 NIM : 101811133126
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu keempat		
Hari ke-14 21 Februari 2022	Membuat Materi Pelatihan Penjamah Makanan	9
Hari ke-15 22 Februari 2022	Mengunjungi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO), Membuat Materi Pelatihan Penjamah Makanan	9
Hari ke-16 23 Februari 2022	Mengunjungi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO), Membuat Materi Pelatihan Penjamah Makanan	9
Hari ke-17 24 Februari 2022	Menginput Data Registrasi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	9
Hari ke-18 25 Februari 2022	Menginput Data Registrasi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	9

Keterangan:
 Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
 Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

