

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM) DI KELURAHAN ARJOSARI KOTA MALANG
MENGUNAKAN PENDEKATAN SISTEM**

Disusun Oleh:

**SALVANY ZAHRA
NIM. 101811133113**

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KEGIATAN MAGANG
DINAS KESEHATAN (DINKES) KOTA MALANG**

**Disusun Oleh:
SALVANY ZAHRA
NIM. 101811133113**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 6 April 2022

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196202281989112001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Malang

Malang, 12 April 2022

Agus Widodo, S.KM, M.Kes.
NIP.197104071993031007

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan FKM Unair

Surabaya, 13 April 2022



Dr. Ratna Dwi wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

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

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan pelaksanaan magang ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula 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
5. Agus Widodo, SKM, M.Kes. selaku pembimbing lapangan di Dinas Kesehatan Kota Malang.
6. Bu Tyas, Bu Lilik, Pak Eko dan Mbak Reta yang senantiasa memberikan arahan dan bantuan dalam pengumpulan data laporan magang.
7. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan mendukung agar laporan magang ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman magang dan teman kos saya, Alifia Salma Pangestika yang senantiasa bertukar pikiran dan memberikan asupan semangat selama magang berlangsung.

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, 13 Maret 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	8
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	4
1.3.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Malang	4
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	4
1.3.3 Manfaat bagi Mahasiswa	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	5
2.1.1 Definisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	5
2.1.2 Lima Pilar STBM	5
2.1.3 Tahap Pelaksanaan STBM	11
2.1.4 Verifikasi STBM	13
2.2 Evaluasi Program	14
2.2.1 Pengertian Evaluasi Program	14
2.2.2 Tujuan Evaluasi Program	15
2.2.3 Pendekatan Sistem.....	16
BAB III METODE KEGIATAN.....	18
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang	18
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	18
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang	18
3.4 Metode Pelaksanaan	19
3.5 Data yang Dikumpulkan.....	19
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.....	23
4.1 Gambaran Umum Tempat Magang	23
4.1.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang.....	23
4.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang	25

4.1.3	Gambaran Umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang	26
4.1.4	Struktur Organisasi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang	28
4.2	Gambaran Umum Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	29
4.3	Masukan (Input) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	30
4.3.1	Manusia (Man)	30
4.3.2	Uang (Money)	31
4.3.3	Sarana (Material)	33
4.3.4	Metode (Method)	33
4.3.5	Pasar (Market)	34
4.3.6	Mesin/Alat (Machine)	35
4.3.7	Teknologi (Technology)	36
4.3.8	Waktu (Time)	37
4.3.9	Informasi (Information)	37
4.4	Proses (Process) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	38
4.5	Keluaran (Output) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	41
4.6	Efek (Outcome) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	42
4.7	Dampak (Impact) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang	43
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA		46
LAMPIRAN		48

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Rincian Waktu PelaksanaanMagang	18
4.1	Data Kecamatan ODF di Kota Malang	30
4.2	Hasil Kuesioner Verifikasi Kelurahan STBM	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Magang	21
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang	26
4.2	Struktur Organisasi Substansi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang	28
4.3	Data Laporan Kemajuan Akses Sanitasi Cakupan STBM di Kota Malang	29

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Lambang

& = dan
% = persen
/ = atau

Daftar Singkatan

SDGs = Sustainable Development Goals
Kemenkes = Kementerian Kesehatan
GWSP = Global Water Security & Sanitation Partnership
WHO = World Health Organization
UNICEF = United Nations Children's Fund
STBM = Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
BAB = Buang Air Besar
SPAL = Sistem Pembuangan Air Limbah
ODF = Open Defecation Free
SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan
CLTS = Community Lead Total Sanitation
CTPS = Cuci Tangan Pakai Sabun
PAMMRT = Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PSRT = Pengamanan Sampah Rumah Tangga
PLCRT = Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Daftar Istilah

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization*, sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Berdasarkan data oleh WHO, kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa per tahun, dan kematian tertinggi disebabkan oleh buruknya kualitas air dan sanitasi, terdapat salah satunya adalah penyakit diare sebagai penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa per tahun (WHO, 2014).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki salah satu tujuan yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Target dari tujuan tersebut adalah antara lain mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan (BAPPENAS, 2017)

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Menurut data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dimuat pada website Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa terdapat 8,6 juta rumah tangga yang anggota keluarganya masih mempraktikkan buang air besar (BAB) sembarangan per Januari 2020 (Kemenkes RI, 2020). *The World Bank's Global Water Security & Sanitation Partnership* (GWSP) mengatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara paling rawan bencana di dunia, dimana lebih dari tiga perempat bencana di Indonesia bersifat meteorologis atau hidrologis, seperti banjir, erosi, kekeringan, cuaca ekstrem, gelombang pasang, dan kebakaran hutan. Hal ini mengakibatkan keadaan sanitasi di Indonesia masih belum sepenuhnya baik dan belum dapat dijangkau banyak masyarakat (GWSP, 2021). Selain itu, Indonesia menjadi negara ketiga terbesar di Asia-Tenggara yang penduduknya masih mempraktekkan buang air besar sembarangan (UNICEF, 2019).

Data *Joint Monitoring Program* dari WHO/UNICEF tahun 2017, akses sanitasi di Indonesia berada pada peringkat paling rendah di ASEAN dan Asia pada umumnya. Sebesar 61% penduduk Indonesia yang memiliki akses sanitasi baik, dibandingkan dengan capaian akses sanitasi negara Asia lainnya seperti Singapura (100%), Malaysia (96%), Thailand (93%), Vietnam (78%), Tiongkok (77%) dan Filipina (74%) (WHO/UNICEF, 2017).

Dalam rangka memperkuat upaya mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, pembudayaan hidup bersih dan sehat, dan meningkatkan kemampuan masyarakat, pemerintah berkomitmen untuk menjamin akses atas air dan sanitasi untuk semua dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, maka perlu disusun Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Pemerintah selanjutnya mengembangkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/MENKES/SK/2008 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan memperbarui keputusan tersebut menjadi Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang digunakan untuk saat ini sebagai pedoman untuk upaya peningkatan perilaku hygiene dan akses sanitasi masyarakat. Merujuk kepada peraturan tersebut, diterangkan bahwa STBM merupakan suatu metode dalam mempengaruhi kebiasaan higienis dan saniter dengan melakukan pemberdayaan masyarakat yang dituangkan dalam metode pemucuan. STBM dianggap efektif dalam mewujudkan akses kepada sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan karena program STBM ini menggunakan pendekatan dengan penyesuaian yang mengutamakan swadaya masyarakat.

Suatu desa/kelurahan dikatakan *Open Defecation Free* (ODF) jika 100% penduduk desa/kelurahan tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat. Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang terdiri dari lima RW (Rukun Warga) dan 34 RT (Rukun Tetangga) dengan luas wilayah sendiri sebesar 1.130Km². Berdasarkan data hasil sensus kependudukan, Kelurahan Arjosari pada tahun 2020 memiliki jumlah penduduk berjumlah 9.467 jiwa. Jumlah kepala keluarga di Kelurahan Arjosari sendiri sebanyak 2.378KK, dan jumlah penduduk dibagi berdasarkan jenis kelaminnya adalah untuk laki-laki berjumlah 4.743 dan untuk perempuan berjumlah 4.724 (BPS, 2020).

ODF (*Open Defecation Free*) merupakan pengertian dimana suatu daerah atau desa dinyatakan sudah bebas dari buang air besar sembarangan. Desa/kelurahan

yang dinyatakan sudah ODF merupakan desa yang sudah dilakukan verifikasi ODF sesuai dengan kriteria STBM. Dalam data monitoring oleh Kemenkes, jumlah kelurahan di Kota Malang yang telah dinyatakan ODF (*Open Defecation Free*) sebanyak 57, salah satunya adalah Kelurahan Arjosari yang merupakan kelurahan yang telah melaksanakan STBM yaitu berupa intervensi, pemicuan atau perlakuan mengarah ke STBM. Namun, belum terdapat desa/kelurahan di Kota Malang yang telah dideklarasikan menjadi desa/kelurahan STBM.

Salah satu pencapaian yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022 adalah dapat mendeklarasikan salah satu kelurahan menjadi kelurahan STBM. Kelurahan pertama yang diharapkan untuk dapat terverifikasi dan terdeklarasi menjadi kelurahan STBM adalah Kelurahan Arjosari. Tercatat pada tahun 2018, Kelurahan Arjosari telah terverifikasi ODF dan telah dilakukan pencatatan formulir verifikasi kelurahan STBM. Sehingga, kelurahan yang berhasil mencapai kondisi sanitasi total berdasarkan penilaian tim verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan program STBM.

Oleh karena itu, laporan magang mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang dilakukan untuk melihat sejauh mana gambaran serta capaian kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat telah dilaksanakan di Kelurahan Arjosari.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang menggunakan pendekatan sistem.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Mempelajari gambaran umum Bidang Kesehatan Masyarakat Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Mempelajari aspek *input* dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
4. Mempelajari aspek proses dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

5. Mempelajari aspek *output* dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
6. Mempelajari aspek *outcome* dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
7. Mempelajari aspek *impact* dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari 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 mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari 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. Sebagai bahan untuk tambahan pustaka kepada para mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

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. Mampu memahami lebih dalam terkait kegiatan-kegiatan yang dilakukan di instansi unit kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

2.1.1 Definisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) merupakan program yang dibuat oleh pemerintah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, serta membantu pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai ambisi pembangunan bersama hingga tahun 2030.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM, adalah pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

2.1.2 Lima Pilar STBM

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (Kemenkes RI, 2014)

Upaya sanitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi (Kemenkes RI, 2014) :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Open Defecation Free yang selanjutnya disebut sebagai ODF atau perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana yang saniter berupa jamban sehat. Saniter sendiri merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

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

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. 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 :

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan atau atap)
Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- b. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh 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).
- c. Bangunan Bawah

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

- a) Tangki septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang atau 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 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, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu dan sebagainya.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Terdapat beberapa langkah-langkah dalam menerapkan CTPS dengan benar, yaitu:

- a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih atau kertas tisu atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Waktu yang diperlukan untuk melakukan CTPS adalah antara lain sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi atau balita, sesudah buang air besar atau kecil dan sesudah memegang hewan atau unggas. Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, kriteria utama sarana CTPS yang benar adalah terdapat Air bersih yang dapat dialirkan, terdapat Sabun dan terdapat penampungan atau saluran air limbah yang aman.

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

Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga yang selanjutnya disebut sebagai PAMRT adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya seperti berkumur, sikat gigi, persiapan makanan/minuman bayi. Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

- a) Pengolahan air baku
- b) Pengolahan air untuk minum
- c) Wadah Penyimpanan Air Minum
- d) Hal penting dalam PAMM-RT

2) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

a) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak atau berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

b) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu atau lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya 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, yaitu:

1. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
2. Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
3. Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
4. Penjamah makanan dan pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah 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 harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik atau cara pengangkutan, lama pengangkutan dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis

f) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan layak santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

PSRT memiliki tujuan yaitu untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Terdapat prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah, yaitu:

- a) *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.
- b) *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk.
- c) *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru.

Kegiatan PSRT dapat dilakukan dengan:

- a. Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- b. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah dan atau sifat sampah.

- c. Pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan non organik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut.
- d. Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- e. Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

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 yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik 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:

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- b. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c. Tidak boleh menimbulkan bau
- d. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- e. Terhubung dengan saluran limbah umum, got atau sumur resapan.

2.1.3 Tahap Pelaksanaan STBM

Pelaksanaan STBM dilakukan melalui tahapan kegiatan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. 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 (Kemenkes RI, 2012).

A. Persiapan

1. Persiapan STBM di Tingkat Pusat
 - a. Penyiapan NSPK (Norma, Standar, Pedoman, Kriteria)
 - b. Advokasi dan komunikasi ke pemerintah daerah
 - c. Menggali potensi pembiayaan
 - d. Mengembangkan peningkatan kapasitas institusi
 - e. Mengembangkan sistem pemantauan, evaluasi dan pengelolaan pengetahuan
2. Persiapan STBM di Tingkat Provinsi
 - a. Riset pasar tingkat provinsi dan kajian terhadap lingkungan pendukung pada kabupaten/kota sasaran
 - b. Membangun strategi pemasaran kemitraan dan kebijakan bekerjasama dengan stakeholder provinsi
 - c. Mengidentifikasi berbagai pilihan pembiayaan bersama kabupaten/kota dalam pengelolaan anggaran
3. Persiapan STBM di Tingkat Kabupaten/Kota
 - a. Advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota dengan melibatkan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) terkait dan kecamatan
 - b. 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 23
 - c. 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)

4. Pelaksanaan

1. Pelaksanaan di Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan

- a. Advokasi dan sosialisasi program STBM kepada stakeholder kecamatan
- b. Menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku
- c. Membangun kemampuan penyediaan/supply lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih
- d. Mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM
- e. 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)

2. Pelaksanaan di Tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan

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

3. Pelaksanaan di Tingkat Pusat dan Provinsi

- a. Memfasilitasi pengelolaan pengetahuan dan pemantauan lintas kabupaten/kota
- b. Advokasi dalam rangka perluasan & pengembangan program

2.1.4 Verifikasi STBM

Proses verifikasi STBM dapat dilakukan jika terdapat desa/kelurahan yang menyatakan dirinya telah mencapai desa/kelurahan STBM seperti melalui

surat, lisan atau elektronik dari Kepala Desa ke Pemerintah Kecamatan kemudian ditembuskan ke Puskesmas. Selain itu, sebelum dapat dilakukan verifikasi, perlu dilakukan monitoring berkala untuk memastikan status desa/kelurahan tersebut benar-benar STBM (minimum sekali setiap dua tahun).

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 dilaksanakan ketika satu tingkatan komunitas telah menyatakan pilar pertama 100% untuk verifikasi ODF dan keempat pilar lainnya telah mencapai 50% untuk verifikasi 5 pilar STBM, berdasarkan hasil data pemantauan (e-monev STBM). Verifikasi dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat dusun sampai provinsi (Kemenkes RI, 2013).

2.2 Evaluasi Program

2.2.1 Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sengaja dalam rangka untuk melihat tingkat keberhasilan program sehingga program dapat terbentuk dengan efektif dan pada akhirnya dapat mencapai target yang direncanakan diawal. Menurut Tyler (1950) (dalam Arikunto et al., 2009), evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program telah terealisasikan. Sedangkan menurut Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto (dalam

Arikunto et al., 2009), evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Supriyanto & Damayanti (2007) mengatakan bahwa evaluasi merupakan suatu penilaian terhadap pelaksanaan suatu program kerja beserta hasilnya yang dilakukan secara menyeluruh secara sistematis dan hasil tersebut dibandingkan dengan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan sebagai langkah pengambilan keputusan.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi program merupakan proses pengumpulan data atau informasi secara ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan. Sama seperti kegiatan evaluasi program lainnya, evaluasi pada program STBM juga perlu dilaksanakan sejak awal perencanaan, saat pelaksanaan dan pada saat hasilnya telah ada. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara keseluruhan mengenai upaya yang telah dilakukan dalam mencapai tujuan program dalam pembangunan kesehatan.

2.2.2 Tujuan Evaluasi Program

Menurut Mulyatiningsih (2011), evaluasi program dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Menunjukkan pelaksanaan program terhadap pencapaian tujuan organisasi. Hasil evaluasi ini penting untuk mengembangkan program yang sama di tempat lain.
2. Mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan.

Sedangkan menurut Supriyanto & Damayanti (2007), tujuan diadakannya suatu evaluasi pada suatu program tergantung pada pihak yang memerlukan informasi hasil dari kegiatan evaluasi tersebut. Pada dasarnya, evaluasi dilakukan dengan tujuan, yaitu:

1. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini dan di masa mendatang.
3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program.

2.2.3 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem dapat digunakan dalam konteks jangka panjang dan jangka pendek, konteks asumsi sumber terbatas versus tidak terbatas (Hasanbasri, 2007). Pendekatan sistem diperlukan apabila suatu organisasi menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisis terhadap permasalahan untuk memahami hubungan bagian satu dengan bagian yang lain dalam masalah tersebut serta keterkaitan masalah tersebut dengan masalah lainnya. Menurut Azwar (1996), komponen dalam pendekatan sistem terdiri dari masukan atau *input* (sumber daya manusia, biaya, sarana dan metode), proses atau *process* dan keluaran atau *output* (hasil yang dimanfaatkan). Berikut penjelasan dari setiap komponen sistem :

1. Masukan (*input*)

Input merupakan komponen atau unsur program yang diperlukan, termasuk komponen resources yang berupa 6M 2T 1I yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*), mesin/alat (*machine*), teknologi (*technology*), waktu (*time*) dan informasi (*information*). Dalam suatu program kesehatan, komponen masukan ini penting untuk dilakukan evaluasi karena berisi unsur-unsur yang diperlukan termasuk informasi masalah kesehatan, sumber daya hingga bagian yang perlu dikembangkan pada program.

Man sebagai unsur sentral yang harus ada dalam manajemen, adanya manajemen karena adanya manusia. *Money*, *material*, dan *machine* merupakan unsur sarana dan prasarana agar sebuah organisasi dapat diselenggarakan dan dijalankan. *Method* merupakan suatu cara yang dihasilkan manusia agar manajemen dapat tercapai secara efektif dan efisien. *Market* merupakan sasaran dan waktu pelaksanaan kegiatan yang juga tidak terlepas dalam unsur manajemen. *Technology*, *time* dan *information* sebagai hal pendukung dalam masukan.

2. Proses (*process*)

Evaluasi proses pada dasarnya adalah memeriksa pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah memberikan masukan bagi pengelola program tentang kesesuaian antara

pelaksanaan rencana dan tujuan yang sudah dibuat sebelumnya dan efisiensi penggunaan sumber daya yang ada. Evaluasi proses dapat meninjau kembali rencana program dan evaluasi-evaluasi terdahulu untuk mengidentifikasi aspek-aspek penting dari program yang harus dimonitor dan memaparkan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi dan tidak sesuai dari rencana semula. Fungsi utama dari evaluasi proses ialah memberikan masukan yang dapat membantu pengelola program menjalankan program sesuai dengan rencana, atau mungkin memodifikasi rencana yang ternyata buruk. Evaluasi proses menjadi sumber informasi yang vital untuk menafsirkan hasil-hasil evaluasi program (Mahmudi, 2011).

3. Keluaran (*output*)

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010). *Output* merupakan hasil dari sebuah pemrosesan. Pada sistem informasi, *output* dapat berupa sebuah informasi, saran maupun sebuah laporan. Sedangkan dalam lingkup program kesehatan, keluaran (*output*) dapat berupa pelaksanaan program yang optimal ataupun keberhasilan masyarakat dalam melakukan kegiatan yang disampaikan pada program.

3. Efek (*outcome*)

Efek merupakan suatu hasil yang dapat diamati mengenai perubahan sikap maupun tingkah laku yang telah terjadi atau dicapai. Hal ini biasanya disebut dengan *primary changes (knowledge dan affective)* dan *behaviour changes* (psikomotor dan perilaku).

4. Dampak (*impact*)

Informasi yang dikaitkan dengan status kesehatan dan menurunnya masalah kesehatan. *Impact* atau dampak juga biasanya merupakan hasil jangka panjang dan mungkin tidak dapat dicapai bahkan selama siklus hidup kegiatan atau program.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif pada Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu mempelajari program-program yang dilaksanakan oleh Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang salah satunya adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Mahasiswa membantu dalam proses peng-*input*-an data untuk Verifikasi Kelurahan STBM serta membantu dalam proses pembuatan SK (Surat Keputusan) Tim Verifikasi.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

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

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 Dinas Kesehatan Kota Malang.
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 Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Jumlah KK dengan kriteria ODF di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang yang diperoleh dari website Kementerian Kesehatan.
4. Data KK dengan kriteria ODF di setiap RW di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.
5. Data KK dengan kriteria CTPS di setiap RW di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.
6. Data KK dengan kriteria PAMM-RT di setiap RW di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

7. Data KK dengan kriteria PSRT di setiap RW di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.
8. Data KK dengan kriteria PLCRT di setiap RW di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.
9. Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan STBM di Kota Malang.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap subjek penelitian atau sasaran, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dari sumber data pertama baik dari individu atau perorangan dilokasi penelitian atau objek penelitian (Budiarto, 2001). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil wawancara dengan pihak yang bersangkutan yakni Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga di Dinas Kesehatan Kota Malang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan diperoleh dari peneliti sendiri. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya (Budiarto, 2001). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data formulir verifikasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kelurahan Arjosari Kota Malang, data studi dokumentasi terkait program dan data terkait profil dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kota Malang.

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

Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.

Mempelajari gambaran umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang.

Mempelajari gambaran aspek *input* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Mempelajari gambaran aspek *process* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Mempelajari gambaran aspek *output* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Mempelajari gambaran aspek *outcome* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Mempelajari gambaran aspek *impact* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Menyusun laporan terkait gambaran dan evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

3.9 Output Kegiatan Magang

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Gambaran umum Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Gambaran aspek *input* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
4. Gambaran aspek *process* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
5. Gambaran aspek *output* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.
6. Gambaran aspek *outcome* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang.

7. Gambaran aspek *impact* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari 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 instansi pemerintahan Kota Malang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat Kota Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang 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 “kota malang bermartabat”. Sedangkan misi yang diusung oleh Walikota dan Wakil Walikota Malang adalah :

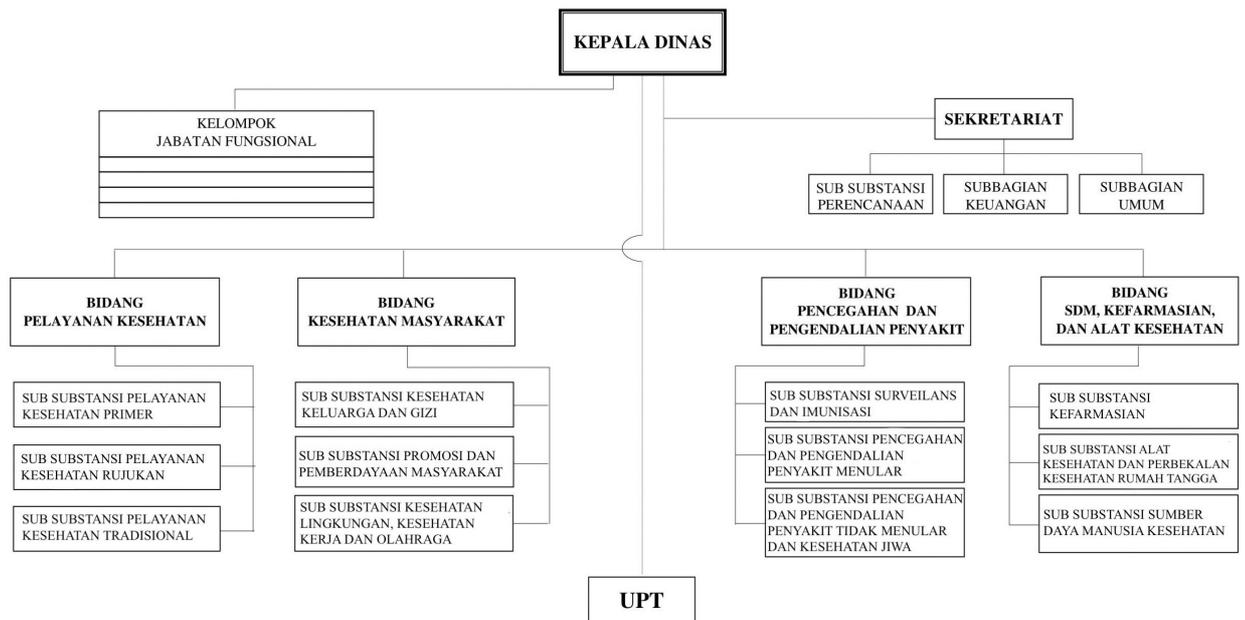
1. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, kesehatan dan layanan dasar lainnya bagi semua warga.
2. Mewujudkan kota produktif dan berdaya saing berbasis ekonomi kreatif, keberlanjutan dan keterpaduan.
3. Mewujudkan kota yang rukun dan toleran berazaskan keberagaman dan keberpihakan terhadap masyarakat rentan dan gender.
4. Memastikan kepuasan masyarakat atas layanan pemerintah yang tertib hukum, profesional dan akuntabel.
5. diantaranya ialah Maka dari itu, tugas, pokok, dan fungsi dari Dinas Kesehatan Kota Malang yakni dapat mewujudkan masyarakat yang mandiridengan kemampuan yang optimal sehingga dapat memelihara kesehatan secara mandiri dalam rangka mencapai hidup yang sehat.

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 63 Tahun 2019 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, 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 masing-masing terdapat Sub Substansi yang dipimpin oleh Kepala Sub Substansi 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 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.

Untuk melaksanakan tugasnya, Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 63 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi meliputi:

1. Perencanaan kegiatan dan anggaran Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

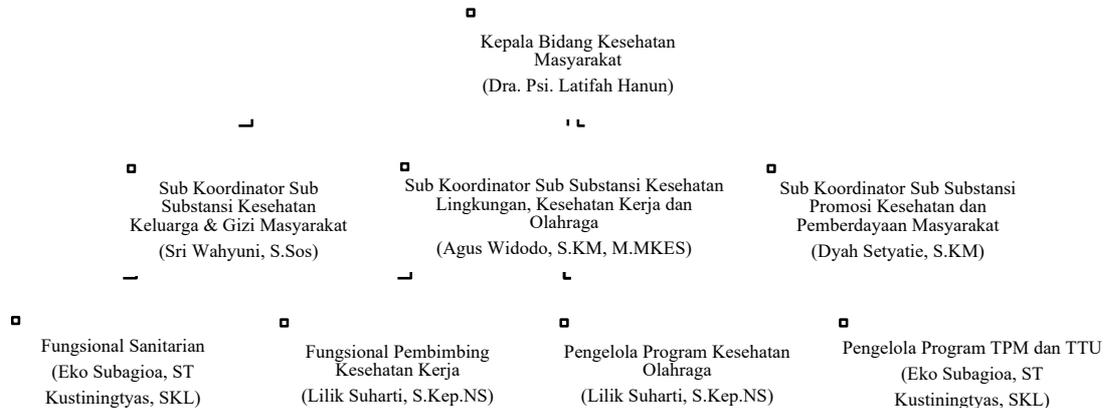
2. Penyiapan bahan perumusan, koordinasi pelaksanaan kebijakan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
3. Penyiapan bahan pembinaan, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
4. Penyiapan bahan pembinaan dan pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Upaya Kesehatan Kerja (UKK), dan Kesehatan Olah Raga
5. Penyiapan bahan pelaksanaan dan pembinaan kebugaran jasmani masyarakat dan institusi dalam rangka menentukan jenis pemberian latihan kebugaran;
6. Pelaksanaan koordinasi verifikasi permohonan sertifikat laik sehat yang menjadi bagian dari tugas tim teknis PTSP pada Dinas yang melaksanakan PTSP
7. Penyiapan bahan pelayanan pemeriksaan kebugaran jasmani masyarakat baik di dalam maupun di luar gedung
8. Penyiapan bahan koordinasi lintas sektor, lintas program dan instansi lain di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
9. Penyiapan bahan pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
10. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan tugas dan fungsi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
11. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai bidang tugasnya.

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

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 Dinas Kesehatan Kota Malang
12. Peningkatan sumber daya manusia program pengembangan lingkungan sehat
13. Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM
14. Pelaksanaan fasilitasi Stop BABS

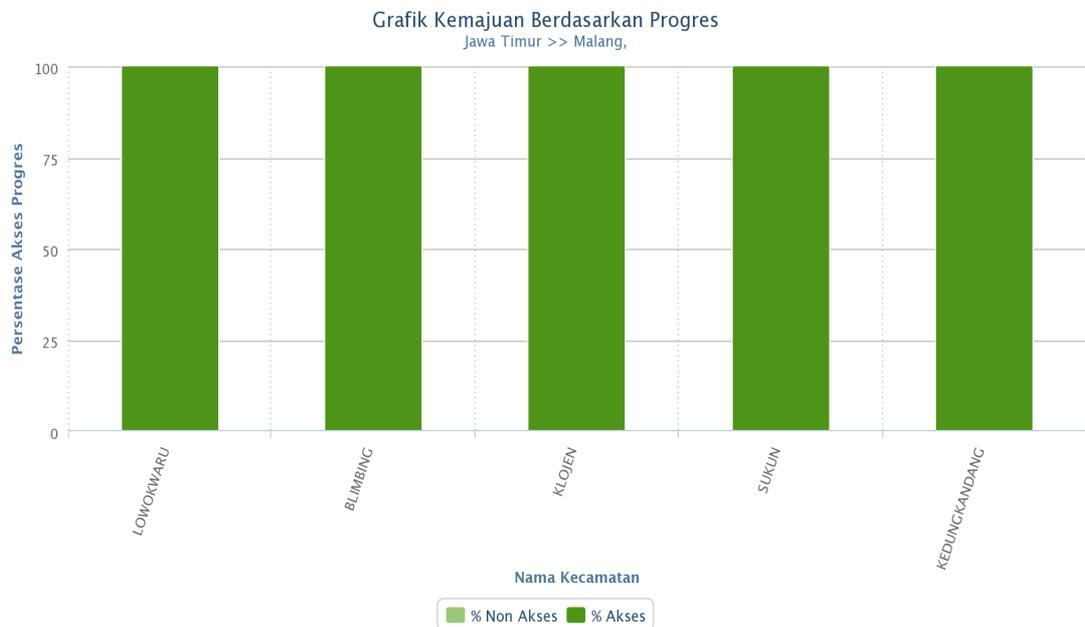
4.1.4. Struktur Organisasi Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Malang



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

Berdasarkan Gambar 4.2, Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari tiga Sub Substansi yaitu Sub Substansi Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat, Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, serta Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Koordinator dari Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah Agus Widodo, S.KM, M.MKES.

4.2 Gambaran Umum Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang



Gambar 4.3 Data Laporan Kemajuan Akses Sanitasi Cakupan STBM di Kota Malang

Berdasarkan Gambar 4.3 mengenai Data Laporan Kemajuan Akses Sanitasi Cakupan STBM di Kota Malang, sebesar 100% kecamatan di Kota Malang telah memiliki akses sanitasi yang baik dengan indikator yang digunakan dalam data tersebut yaitu meliputi data dasar jamban sehat permanen, jamban sehat semi permanen, sharing atau numpang, dan OD atau BABS (Buang Air Besar Sembarangan). Sedangkan untuk kelurahan yang dinyatakan dan telah dideklarasikan sebagai desa/kelurahan STBM belum terdapat di Kota Malang.

ODF (*Open Defecation Free*) merupakan pengertian dimana suatu daerah atau desa dinyatakan sudah bebas dari buang air besar sembarangan. Desa/kelurahan yang dinyatakan sudah ODF merupakan desa yang sudah dilakukan verifikasi ODF sesuai dengan kriteria STBM. Dalam data monitoring oleh Kemenkes, jumlah kelurahan di Kota Malang yang telah melakukan pemucian dan telah terverifikasi menjadi kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) sebanyak 57 kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Arjosari yang merupakan kelurahan yang telah melaksanakan STBM yaitu berupa intervensi, pemucian atau perlakuan mengarah ke STBM dan telah terverifikasi ODF. Namun belum terdapat desa/kelurahan di Kota Malang termasuk Kelurahan Arjosari, yang telah dideklarasikan menjadi desa/kelurahan STBM.

Tabel 4.1 Data Kecamatan ODF di Kota Malang

Nama Kecamatan	Pemicuan di kelurahan (Data aktual ter-entry / Data di BPS)	Jumlah Kelurahan Verified ODF
Klojen	11/11	11
Blimbing	11/11	11
Lowokwaru	12/12	12
Sukun	11/11	11
Kedungkandang	12/12	12
Total :	57/57	57

Sumber: Website STBM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dikarenakan menurut data monitoring kelurahan STBM di Kota Malang pada laman Kemenkes hingga saat ini, diketahui belum ada satupun kelurahan yang sudah diverifikasi dalam memenuhi semua kriteria 5 pilar STBM yang kemudian dideklarasikan menjadi desa/kelurahan STBM, maka Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022 memiliki salah satu pencapaian yang ingin dicapai yaitu untuk dapat mendeklarasikan Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang menjadi kelurahan pertama yang terverifikasi dan terdeklarasikan menjadi kelurahan STBM.

4.3 Masukan (*Input*) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang

4.3.1 Manusia (*Man*)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan modal yang dimiliki oleh suatu organisasi yang harus dikelola secara efektif untuk mampu memberikan persepsi baik terhadap organisasi. Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) akan berdampak pada beban kerja meningkat sehingga pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Komponen *man* pada program STBM berupa fasilitator yang terlatih untuk melakukan pemicuan program STBM, tim pendampingan kepada masyarakat setelah dilakukan pemicuan, dan tim verifikasi yang melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan program STBM. Dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pada pasal 5 ayat (2) disebutkan bahwa fasilitator pemicuan terlatih program STBM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pada pasal 7 ayat (2) tim pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat dalam

pelaksanaan rencana kerja masyarakat. Serta pada pasal 8 ayat (2) untuk tim verifikasi program dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri atas unsur Pemerintah Daerah dan masyarakat. Sedangkan menurut buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, tim STBM desa/kelurahan terdiri dari pimpinan desa/kelurahan, *natural leader* yang terjaring dalam pemicuan, kader posyandu, tokoh agama setempat, tokoh adat, pihak sekolah dan mitra desa/ kelurahan setempat, seperti fasilitator dari proyek atau LSM.

Pada pelaksanaannya, sumber daya manusia program STBM di Kelurahan Arjosari sebagai fasilitator pemicuan dan tim pendampingan terdapat tenaga kesehatan, kader, petugas sanitarian puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah didampingi Dinas Kesehatan, bidan koordinator wilayah serta *natural leader* yang terjaring dalam pemicuan. Sedangkan sumber daya manusia pada tahapan persiapan verifikasi dibentuk oleh Pemerintah Daerah dilakukan oleh kader, sanitarian dan Dinas Kesehatan.

Maka berdasarkan ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program STBM telah tercukupi apabila ditinjau berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Namun, apabila ditinjau berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM, pada sumber daya manusia tim STBM pada Kelurahan Arjosari tidak mengikutsertakan tokoh agama dan tokoh adat (?) dalam pelaksanaannya.

4.3.2 Uang (Money)

Dana atau uang yang digunakan untuk membangun sarana sanitasi seperti jamban sehat, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair oleh warga berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pasal 16 ayat (1) menuliskan bahwa Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat, dan pada pasal 16 ayat (2) menuliskan bahwa Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-

undangan. Selain itu, dituliskan juga pada Peraturan tersebut pada bagian Lampiran II. Tata Cara Pemicuan STBM bagian Prinsip Dasar Pemicuan, pelaku pemicuan tidak boleh menawarkan subsidi untuk pembangunan sanitasi dasar.

Pendanaan oleh pemerintah dalam mengimplementasikan kegiatan di suatu wilayah tidak selalu berupa pemberian dana, namun melalui kegiatan-kegiatan yang mendukung Pemerintah dalam melaksanakan dan menyukseskan STBM, seperti pemberdayaan masyarakat, memfasilitasi pengembangan kapasitas pelaku STBM, advokasi kebijakan melalui jejaring pokja AMPL, memfasilitasi jejaring pasar sanitasi, menawarkan keahlian, teknologi, sumber daya manusia dan lain sebagainya.

Pada pelaksanaan program STBM di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang sebagian besar dana berasal dari swadaya masyarakat. Dana swadaya adalah dana yang diperoleh dari inisiatif masyarakat dalam melaksanakan program STBM yang dapat dikumpulkan melalui kegiatan arisan, iuran warga bahkan termasuk sumbangan dana dan material lokal oleh warga. Sebagian besar warga di Kelurahan Arjosari telah memiliki jamban pribadi dan seluruh warga di Kelurahan Arjosari telah memiliki jamban permanen. Jenis jamban pribadi yang dibangun adalah jamban jongkok leher angsa atau jamban duduk leher angsa.

Terdapatnya Dana Bantuan Fisik yang diberikan oleh pemerintah untuk sarana sanitasi yang sudah dianggarkan oleh anggaran di kelurahan dan telah digunakan untuk pembangunan biofil pada tahun 2020 untuk RT 6 RW 1 Kelurahan Arjosari yang tidak memiliki jamban pribadi serta pemasangan listrik.

Komponen *money* yang merupakan dana atau uang program STBM dalam pembuatan sarana sanitasi telah sesuai dengan pedoman pembiayaan STBM untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar pada Kepmenkes RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa pemerintah telah menghapuskan subsidi untuk pembangunan fasilitas sanitasi dasar yaitu jamban sehat. Karena sebagian besar warga di Kelurahan Arjosari telah mampu membangun sarana jamban

sehat pribadi untuk memenuhi kebutuhan sanitasinya, maka hal ini telah sesuai dengan pedoman yang ada.

4.3.3 Sarana (*Material*)

Material atau sarana dalam penyelenggaraan program STBM hingga dapat dilanjutkan ke tahap verifikasi dan kemudian dapat dideklarasikan menjadi desa/kelurahan STBM berupa kebijakan atau peraturan yang digunakan yang berkaitan dengan pelaksanaan program STBM, yaitu Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Selain itu, sarana yang digunakan dalam penyelenggaraan STBM mengacu kepada buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan.

Komponen *material* dalam pelaksanaan program STBM di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang didapatkan bahwa kebijakan atau peraturan yang digunakan telah mengacu kepada Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan.

4.3.4 Metode (*Method*)

Method merupakan metode yang saling mendukung dalam penyelenggaraan program STBM. Metode dari program STBM memiliki tiga komponen yang saling mendukung yang tertulis pada Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 Lampiran III Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM, yaitu antara lain penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada, maka proses pencapaian lima pilar STBM tidak dapat berjalan maksimal (Kemenkes RI, 2014).

a. Penciptaan lingkungan yang kondusif

Pada pelaksanaannya, terdapat kegiatan yang mencakup advokasi dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan di tingkat daerah yaitu advokasi kepada Bappeda, adanya penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) pelaksanaan kelurahan STBM,

penyusunan target dan Rencana Kerja (Renja) monev program kesehatan lingkungan.

b. Peningkatan kebutuhan sanitasi

Berupa upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Peningkatan kebutuhan sanitasi yang telah dilakukan di Kelurahan Arjosari adalah kegiatan pemucuan serta promosi dan kampanye kepada masyarakat sekitar. Kegiatan pemucuan yang dilakukan terkait STBM yang berfokus pada pilar 1 yaitu Stop BAB Sembarangan, dimana warga diarahkan untuk menuju kebiasaan BAB yang saniter yaitu di jamban sehat. Kegiatan promosi dan kampanye dikemas dalam bentuk kegiatan penyuluhan.

c. Peningkatan penyediaan akses sanitasi

Terdapat upaya peningkatan dan pengembangan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka mengembangkan sanitasi. Dalam pelaksanaannya, peningkatan penyediaan akses sanitasi dalam program STBM dilakukan di keseluruhan Kota Malang. Dimana contohnya antara lain yaitu pembangunan biofil untuk pilar 1, Pendampingan CTPS untuk pilar 2, peningkatan akses air bersih bekerja sama dengan PDAM dan HIPPAM (Himpunan Penduduk Pemakai Air Minum), Pembinaan kelembagaan HIPPAM, Pelatihan penjamah makanan untuk pilar 3, Pembinaan & Pelatihan daur ulang sampah untuk pilar 4 dan pelaporan genangan air dengan mekanisme *online* untuk pilar 5.

Komponen *method* dalam penyelenggaraan program STBM di Kelurahan Arjosari telah memenuhi tiga komponen yang saling mendukung secara keseluruhan.

4.3.5 Pasar (Market)

Market atau pasar pada program STBM merupakan sasaran dari program STBM tersebut. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 Lampiran II Tata Cara Pemucuan STBM bagian A. Sasaran Pemucuan, dituliskan bahwa sasaran pemucuan adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM dan semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan berdasarkan

buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM, sasaran pemicuan hendaknya semua lapisan masyarakat laki laki, perempuan maupun anak anak, kaya atau miskin, baik yang sudah punya maupun yang belum punya akses sanitasi dan dapat melibatkan masyarakat sekolah, baik guru maupun murid dalam pemicuan di masyarakat.

Dalam pelaksanaan program STBM, diperlukan upaya pendampingan yang cukup oleh fasilitator untuk Kelurahan Arjosari sebagai *market* agar dapat mencapai tujuan program STBM. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kebutuhan warga sehingga warga mau dan mampu untuk memenuhi kebutuhan sanitasi dasar dengan membangun sarana sanitasi jamban sehat baik yang dibangun secara pribadi atau secara gotong royong, tempat cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair. Dengan demikian, tim pendampingan dapat melakukan pendampingan kepada masyarakat setelah dilakukan pemicuan, dan tim verifikasi dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan program.

Komponen *market* pada program STBM merupakan sasaran dari program tersebut yaitu warga yang tinggal di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang. Hal tersebut telah sesuai dengan peraturan dan pedoman mengenai STBM.

4.3.6 Mesin/Alat (Machine)

Mesin yang merupakan peralatan yang digunakan untuk membangun sanitasi berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM meliputi jamban sehat, tempat cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair untuk dapat dilaksanakannya verifikasi program STBM yang berasal dari masyarakat di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

Komponen *machine* yang digunakan untuk pembuatan fasilitas sanitasi di Kelurahan Arjosari berasal dari swadaya masyarakat secara mandiri atau membangun sendiri. Terdapatnya Dana Bantuan Fisik yang diberikan oleh pemerintah untuk sarana sanitasi sudah dianggarkan oleh anggaran yang ada di kelurahan dan telah digunakan untuk pembangunan biofil pada tahun 2020 untuk RW 1 RT 6 Kelurahan Arjosari yang tidak memiliki jamban pribadi serta pemasangan listrik. Hal ini telah sesuai dengan pedoman pembiayaan

STBM untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar pada Kepmenkes RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa pemerintah telah menghapuskan subsidi untuk pembangunan fasilitas sanitasi dasar yaitu jamban sehat dan sebagian besar warga di Kelurahan Arjosari telah mampu membangun sarana jamban sehat pribadi untuk memenuhi kebutuhan sanitasinya.

Dengan tersedianya fasilitas jamban di setiap rumah warga di Kelurahan Arjosari dapat membuat kelurahan tersebut melanjutkan verifikasi untuk menyatakan dirinya telah mencapai desa/kelurahan STBM.

4.3.7 Teknologi (Technology)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 pasal 9, dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam salah satunya adalah memfasilitasi atau memberi dukungan dalam penyediaan teknologi tepat guna yang digunakan untuk penyelenggaraan STBM. Sedangkan berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM, Tim STBM kecamatan memfasilitasi akses bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan, akses ini termasuk ketersediaan teknologi dan *supply* sarana sanitasi yang sesuai dengan kondisi dan kenyamanan masyarakat setempat.

Komponen *technology* pada program STBM di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang dalam pelaksanaannya, mendapatkan dukungan dari pemerintah dalam penyediaan teknologi tepat guna untuk menunjang pembangunan biofil di RW 1 RT 6 Kelurahan Arjosari untuk pilar 1. Hal ini telah sesuai dengan tanggung jawab dan peran pemerintah dan pemerintah daerah dalam Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu salah satu tanggung jawab pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan program STBM adalah memfasilitasi pengembangan teknologi tepat guna (Kemenkes RI, 2014). Pemerintah harus mendukung penyediaan teknologi yang dapat digunakan oleh warga.

4.3.8 Waktu (Time)

Waktu atau *time* pada program STBM ini merupakan waktu dimulainya atau dikenalkannya program STBM oleh pemerintah kepada masyarakat di sebuah kelurahan. Kegiatan program STBM ini diawali dengan melakukan kegiatan sosialisasi, pelatihan fasilitator pemicuan, pelatihan advokasi, orientasi, promosi perubahan perilaku, pemicuan, pendampingan dan sedang dilakukannya proses untuk verifikasi desa/kelurahan STBM. Hal ini telah sesuai dengan kebijakan STBM pertama kali diluncurkan oleh pemerintah pada tahun 2008 setelah dilakukannya uji coba implementasi *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di 6 kabupaten di Indonesia pada tahun 2006.

Berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa oleh Kementerian Kesehatan, Keberhasilan proses pemicuan biasanya membutuhkan jangka waktu tertentu, yang bisa dalam waktu hitungan hari, minggu, atau maksimal 3 bulan. Sedangkan pada buku Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM bagian persiapan di kabupaten, pemasaran sanitasi untuk melaksanakan pembangunan sanitasi berbasis masyarakat dalam skala besar dan menjadikan mereka bebas dari praktik BABS dalam jangka waktu beberapa tahun. Kemudian berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, setelah diadakan pemicuan dan pendampingan, waktu kegiatan verifikasi akan dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% (seratus persen) komunitas menjalankan 5 Pilar STBM secara sekaligus atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen).

Komponen *time* dalam pelaksanaannya, program STBM telah diberlakukan dan telah dilakukan pemicuan di Kelurahan Arjosari sejak tahun 2012 dan pada tahun 2018, kelurahan tersebut dinyatakan sudah terverifikasi ODF. Keberhasilan proses pemicuan di Kelurahan Arjosari tergolong lama karena membutuhkan total capaian yaitu 2.188 hari untuk dapat dinyatakan sudah terverifikasi ODF, dan untuk saat ini, program STBM di Kelurahan Arjosari sedang dalam proses verifikasi kelurahan STBM.

4.3.9 Informasi (Information)

Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pasal 9 menuliskan bahwa dalam mendukung

penyelenggaraan STBM, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam salah satunya adalah menyediakan panduan media komunikasi, informasi, dan edukasi. Kemudian pada pasal 11 juga menuliskan bahwa untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah provinsi berperan dalam salah satunya menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi. Serta pasal 12 untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah kabupaten/kota berperan dalam salah satunya menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi (Kemenkes RI, 2014).

Materi media dapat dalam bentuk pemberian pemberitahuan, kabar, atau berita dalam menunjang pelaksanaan proses dan promosi penyelenggaraan STBM agar dapat melanjutkan ke tahap verifikasi untuk menyatakan kelurahan tersebut mencapai desa/kelurahan STBM.

Komponen *information* pada pelaksanaan program STBM di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang mendapat dukungan dari pemerintah dalam hal pemberian pemberitahuan, kabar, atau berita dalam menunjang pelaksanaan proses dan promosi penyelenggaraan STBM. Media komunikasi yang digunakan yaitu pemberian banner STBM di Kelurahan Arjosari yang diberikan oleh Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Wilayah pada saat itu yaitu Puskesmas Pandanwangi untuk program STBM. Hal ini sesuai dengan peran pemerintah daerah dalam Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

4.4 Proses (*Process*) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang

Variabel *process* dalam penelitian ini meliputi pemecuaan, pendampingan dan verifikasi desa/kelurahan STBM sebagai deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. Informasi keseluruhan dari variabel *process* didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan sanitarian di Puskesmas Pandanwangi untuk Kelurahan Arjosari dan Bu Tyas selaku Sanitasi Lingkungan Ahli Muda yang dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

1. 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:

1) 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.

2) Kegiatan pemicuan

Pada saat kegiatan pemicuan, dilakukan dengan mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan kegiatan pemicuan mengikuti beberapa langkah yaitu perkenalan 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.

3) 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 teknologi sanitasi, membangun jejaring dan layanan penyediaan sanitasi, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), serta media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan pemicuan program STBM di Kelurahan Arjosari telah dilaksanakan dan telah diberlakukan sejak tanggal 9 Agustus 2012 dan pada tanggal 6 Agustus 2018, kelurahan tersebut dinyatakan sudah

terverifikasi ODF dengan total capaian yaitu 2.188 hari. Kegiatan pemucuan di Kelurahan Arjosari pada tahun 2012 hingga 2018 dilakukan sebanyak 1 kali. Jika dibandingkan berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Pemucuan Desa yang diterbitkan pada tahun 2016 oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan dan *Millenium Challenge Account Indonesia*, pelaksanaan kegiatan pemucuan program STBM di Kelurahan Arjosari telah sesuai dengan pedoman tersebut karena target dari kegiatan pemucuan adalah hingga terjadinya perubahan perilaku masyarakat. Namun, karena hanya dilakukan sebanyak 1 kali, hal ini dapat menjadi kurang efektif. Keberhasilan proses pemucuan adalah munculnya orang-orang yang menyatakan kesediaan untuk berubah dan tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan serta mereka berjanji akan membangun jamban dalam jangka waktu tertentu, yang bisa dalam waktu hitungan hari, minggu, atau maksimal 3 bulan. Sedangkan Kelurahan Arjosari membutuhkan dengan total capaian yaitu 2.188 hari untuk dapat dinyatakan sudah terverifikasi ODF.

2. Pendampingan

Program STBM di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang didukung dengan kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh petugas sanitarian puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah dan didampingi Dinas Kesehatan Kota Malang dalam pencapaian tujuan program STBM terutama pada poin pertama yaitu mengenai stop BABS. Kegiatan pendampingan tersebut berupa *controlling* atau pengawasan dalam bentuk laporan dilakukan oleh Petugas Sanitasi Masing Masing Puskemas di Kota Malang, salah satunya pada Kelurahan Arjosari. Dengan adanya kegiatan pendampingan ini membantu menyebabkan kegiatan program STBM berjalan maksimal dan hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan program.

3. Verifikasi

Proses verifikasi dilakukan untuk memastikan terjadinya perubahan perilaku masyarakat di desa/kelurahan tersebut. Proses ini dilakukan sebelum dilakukannya deklarasi desa STBM, ataupun deklarasi desa ODF. Adapun untuk tahap verifikasi desa/kelurahan ODF pada program STBM di Kelurahan Arjosari telah dilakukan, sedangkan untuk tahap verifikasi desa/kelurahan STBM atau deklarasi desa/kelurahan STBM di Kelurahan Arjosari belum terlaksana hingga selesai dan saat ini sedang dalam proses.

4. Deklarasi

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. Hingga saat ini, tahapan verifikasi kelurahan arjosari agar dapat dideklarasikan menjadi kelurahan STBM masih dalam tahap proses. Namun hal ini merupakan salah satu dari pencapaian yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022 dalam mendeklarasikan Kelurahan Arjosari menjadi kelurahan STBM.

4.5 Keluaran (*Output*) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang

Dalam verifikasi Desa ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Blimbing, terdapat 57 desa/kelurahan yang telah dinyatakan sebagai Desa ODF dan salah satunya adalah Kelurahan Arjosari. Semua desa tersebut telah dikatakan sebagai desa ODF dengan penilaian yang sesuai dengan kriteria indikator-indikator yang telah ditentukan. Dalam keberhasilan verifikasi desa ODF, hal yang paling penting yaitu mengubah perilaku masyarakat. Sehingga petugas kesehatan harus meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pemberdayaan masyarakat.

Untuk dapat mendeklarasikan ke tahap selanjutnya yaitu Kelurahan Arjosari menjadi desa/kelurahan STBM, perlu melalui beberapa *process* pada verifikasi desa/kelurahan STBM sebagai deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. Hingga saat ini, Kelurahan Arjosari sedang berada di tahapan persiapan verifikasi desa/kelurahan STBM dan masih pada proses peng-*input*-an data hasil kuesioner verifikasi kelurahan STBM.

Tabel 4.2 Hasil Kuesioner Verifikasi Kelurahan STBM

Wilayah	KK	Pilar 1	% P ₁	Pilar 2	% P ₂	Pilar 3	% P ₃	Pilar 4	% P ₄	Pilar 5	% P ₅
RW 1	389	389	100%	340	87%	389	100%	389	100%	349	90%
RW 2	643	643	100%	643	100%	543	84%	643	100%	643	100%
RW 3	420	420	100%	306	73%	419	100%	420	100%	390	93%
RW 4	220	220	100%	220	100%	220	100%	220	100%	165	75%
RW 5	258	258	100%	257	100%	257	100%	258	100%	237	92%
Total Kelurahan	1930	1930		1766		1828		1930		1784	

Sumber: Data Verifikasi Kelurahan STBM Arjosari, Puskesmas Pandanwangi

Berdasarkan hasil kuesioner verifikasi kelurahan STBM di Kelurahan Arjosari, diketahui terdapat tiap RW dengan rumah/KK yang belum memenuhi kriteria persyaratan 100% pada beberapa pilarnya. Dimana pada RW 1 tidak memenuhi kriteria persyaratan 100% pada pilar ke 2 dan ke 5, RW 2 pada pilar ke 3, RW 3 pada pilar ke 2 dan ke 5, RW 4 pada pilar ke 5, dan RW 5 pada pilar ke 5.

Dibutuhkan untuk pilar 1 STBM yaitu jumlah target sampel 100% rumah yang ada di Kelurahan Arjosari untuk ODF atau SBS, sedangkan untuk pilar 2-5 STBM, jumlah target sampel bisa diambil 30% dari jumlah rumah di Kelurahan Arjosari. Jika Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang ingin mencapai status desa/kelurahan STBM, maka harus mempertahankan keberhasilan indikator dan meningkatkan upaya-upaya dari 5 pilar STBM.

4.6 Efek (*Outcome*) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang

Sebagian besar warga di Kelurahan Arjosari telah memiliki jamban sehat pribadi dan permanen. Sebagian sedikit warga yang tidak memiliki jamban pribadi akan BAB menggunakan jamban bersama. Sudah tidak ditemukan warga di Kelurahan Arjosari yang melakukan BAB di tempat terbuka seperti sungai dan selokan. Kondisi ini menyebabkan dapat tercapainya target Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022 untuk melanjutkan ke tahap verifikasi kelurahan STBM, yaitu presentase penduduk yang stop BABS sebesar 100% atau dengan kata lain tidak ada lagi satu pun warga yang BAB atau membuang tinja ke lingkungan terbuka.

Selain itu, untuk komponen pilar kedua dalam variabel outcome ini adalah cuci tangan pakai sabun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh warga Kelurahan Arjosari telah memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dilengkapi dengan sabun yang lokasinya mudah dijangkau pada saat waktu-waktu kritis CTPS. Namun demikian, masih ditemukan beberapa warga yang belum mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun dengan benar. Kemudian beberapa komponen pilar yang tidak 100% adalah pada komponen pilar keempat dan kelima. Dimana pada pilar keempat, seluruh warga Kelurahan Arjosari masih belum melakukan pemilahan sampah dengan benar dan untuk komponen pilar kelima, seluruh warga Kelurahan Arjosari belum memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) yang kedap dan tertutup dan belum terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal/ *sewerage system*).

4.7 Dampak (*Impact*) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang

Variabel *impact* dalam penelitian dapat dilihat dari kejadian penyakit diare yang dialami oleh warga di Kota Malang. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020, penemuan kasus diare di Kota Malang pada tahun 2020 sebanyak 4.395 kasus untuk golongan semua umur dan 1.435 kasus untuk golongan balita. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan penemuan kasus diare di Kota Malang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 10.634 kasus untuk golongan semua umur dan 3.474 kasus untuk golongan balita. Selain itu, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 juga tidak ditemukan penemuan kematian neonatal, bayi, dan anak balita akibat diare di Kota Malang.

Kejadian penyakit diare yang dialami oleh warga di Kota Malang telah menurun dari tahun sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan gambaran perilaku dan *hygiene* sanitasi warga di Kota Malang yang telah berhenti melakukan BABS dan kebiasaan membuang tinja balita ke sungai / selokan / got / pantai / laut. Serta meningkatnya kesadaran warga untuk melakukan cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit seperti diare. Waktu-waktu penting untuk mencuci tangan diantaranya yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum memberi makan bayi / balita, sesudah buang air besar/kecil dan sesudah memegang hewan/ unggas (Kemenkes RI, 2014).

Golongan umur yang banyak terserang diare adalah orang dewasa dan selanjutnya adalah anak-anak atau balita. Untuk kasus diare pada anak-anak balita dapat dikarenakan imunitas anak-anak balita lebih rendah dibandingkan dengan imunitas anak remaja atau orang dewasa sehingga anak-anak balita lebih rentan untuk mengalami diare. Faktor lain yang dapat berpengaruh menyebabkan kasus diare anak-anak balita adalah perilaku *hygiene* dan sanitasi ibu. Hal ini dikarenakan peran ibu sangat penting untuk menentukan status pertumbuhan dan perkembangan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan dan pembahasan yang telah diuraikan di bab empat, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. *Input* dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang yang pertama adalah *Man* (sumber daya manusia) terdiri dari fasilitator yang terlatih untuk melakukan pemicuan program STBM, tim pendampingan kepada masyarakat setelah dilakukan pemicuan, dan tim verifikasi yang melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan program STBM. *Money* (dana) dari fasilitas sanitasi sebagian besar berasal dari swadaya masyarakat. Material yang digunakan berupa kebijakan atau peraturan yang digunakan yang berkaitan dengan pelaksanaan program STBM. *Method* (metode) yang digunakan dalam pelaksanaan adalah tiga komponen yang saling mendukung yaitu antara lain peningkatan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. *Market* (sasaran), warga yang tinggal di Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang. *Machine* (alat) yang digunakan untuk membangun sanitasi adalah jamban sehat, tempat cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair. *Technology* (teknologi) mendapatkan dukungan dari pemerintah dalam penyediaan teknologi tepat guna untuk menunjang pembangunan biofil. *Time* (waktu) pelaksanaan program sejak tahun 2012 hingga sekarang. *Information* (informasi) yaitu pemberian banner STBM di Kelurahan Arjosari.
2. *Process* pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang meliputi kegiatan pemicuan, pendampingan verifikasi dan deklarasi. Untuk kegiatan pemicuan, pendampingan dan verifikasi desa/kelurahan ODF telah dilaksanakan di Kelurahan Arjosari. Sedangkan kegiatan verifikasi desa/kelurahan STBM menuju deklarasi sedang dalam tahap persiapan.
3. *Output* pada pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang yaitu telah dinyatakan sebagai Desa ODF dan hingga saat ini, Kelurahan Arjosari sedang berada di tahapan

persiapan verifikasi desa/kelurahan STBM dan masih pada proses peng-*input*-an data hasil kuesioner verifikasi kelurahan STBM.

4. *Outcome* pada pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang sebagian besar warga telah memiliki jamban sehat pribadi dan permanen, namun sebagian warga masih belum mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun dengan benar, serta seluruh warga masih belum melakukan pemilahan sampah dengan benar, belum memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) yang kedap dan tertutup dan belum terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal/ *sewerage system*).
5. *Impact* pada pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Arjosari Kota Malang dilihat dari kejadian penyakit diare yang dialami oleh warga di Kota Malang yang telah menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk membantu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan sanitasi total dengan 5 pilar STBM.
2. Melakukan edukasi lebih lanjut baik berupa penyuluhan ataupun edukasi melalui media yang sesuai dengan karakteristik masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya STBM.
3. Memfasilitasi masyarakat agar memiliki pengetahuan terkait program STBM yang baik dengan cara menyisipkan materi 5 pilar STBM oleh kader pada setiap kegiatan yang diadakan oleh warga misalnya saat kegiatan pengajian, arisan atau kegiatan lainnya yang melibatkan banyak warga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, & Jabar, C. S. A. (2009). *Evaluasi program Pendidikan*.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2020). *Jumlah Penduduk Kecamatan Blimbing Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin (Jiwa), 2018-2020*.
- BAPPENAS. (2017). *Sustainable Development Goals (SDGs) Tujuan 6*.
<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-6>
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Direktorat Penyehatan Lingkungan, & Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Sekretariat STBM.
- GWSP. (2021). *Global Water Security and Sanitation Partnership Annual Report 2021*.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/470921636660686226/pdf/Global-Water-Security-and-Sanitation-Partnership-Annual-Report-2021.pdf>
- Hasanbasri, M. (2007). Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 10(2): 56-63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. In *Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan*.
<http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf>
- Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/findings.html
- Mahmudi, I. (2011). CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan. *Universitas Negeri Jakarta (UNJ)*. 6(1).
- Mulyatiningsih, E. (2011). *Riset Terapan*.
- Supriyanto, & Damayanti, N. A. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*.
- UNICEF. (2019). *Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2019*.
- WHO/UNICEF. (2017). *Joint monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Water for life: make it happen*.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43224/1/9241562935.pdf?ua=1>

WHO. (2014). *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2014 Update*.

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.



Dr. Nyoman Anita Damayanti,
Wakil Dekan I,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196202281989112001

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

2. Absensi Praktik Kegiatan Magang Mahasiswa

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SALVANY ZAHRA
 NIM : 101811133113
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-1 2 Februari 2022	Orientasi lapangan, Mengunjungi Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	
Hari Ke-2 3 Februari 2022	Mempelajari profil Dinas Kesehatan Kota Malang	
Hari Ke-3 4 Februari 2022	Mempelajari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SALVANY ZAHRA
 NIM : 101811133113
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu kedua		
Hari ke-4 7 Februari 2022	Mengunjungi Puskesmas Pandanwangi	
Hari ke-5 8 Februari 2022	Menginput data STBM Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang	
Hari ke-6 9 Februari 2022	Menginput data STBM Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang	
Hari ke-7 10 Februari 2022	Menginput data STBM Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang	
Hari ke-8 11 Februari 2022	Menginput data STBM Kelurahan Arjosari, Kecamatan Blimbing, Kota Malang	

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SALVANY ZAHRA
 NIM : 101811133113
 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

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SALVANY ZAHRA
 NIM : 101811133113
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

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

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SALVANY ZAHRA
 NIM : 101811133113
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu kelima		
Hari ke-19 1 Maret 2022	Mengerjakan Laporan Magang	
Hari ke-20 2 Maret 2022	Mengerjakan Laporan Magang	
Hari ke-21 4 Maret 2022	Mengerjakan Laporan Magang	

3. Dokumentasi Magang



4. Dokumentasi Pelaksanaan Seminar Magang

