

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Menurut kementerian kesehatan Indonesia (2016) bahwa kurangnya akses yang baik pada air dan sanitasi mengakibatkan penyakit menular contoh kolera, disentri dan diare. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) merupakan salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Buang air besar sembarangan (BABS) adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai dibiarkan menyebar dan mengkontaminasi lingkungan yaitu tanah, udara dan air (Anggun Trisnanto HS, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No.03 tahun 2014 pasal 1 ayat 1, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Dalam STBM terdapat 5 pilar yaitu 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3) Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Masyarakat (PAMM-RT), 4) Pengamanan Sampah Masyarakat dan 5) Pengamanan Limbah Cair Masyarakat.

Stop BABS yaitu kondisi apabila setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BAB yang berpotensi dalam menularkan penyakit lingkungan (Fernandes, 2014).

Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia (2016) tujuan dari program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi tiga komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi sesuai dengan konteks wilayah.

Metode yang digunakan dalam STBM adalah metode pemicuan. Metode pemicuan ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan atau masyarakat dengan cara memicu masyarakat dalam lingkup komunitas terlebih dahulu untuk memperbaiki sarana sanitasi sehingga tercapai tujuan dalam hal memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat serta mencegah penyakit berbasis lingkungan. (Dafik, 2018).

Menurut Florensus dalam Moranti (2021) bahwa lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan perilaku masyarakat dapat merugikan kesehatan baik. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan tingkat kesehatan masyarakat adalah tersedianya air bersih, penyediaan jamban keluarga, penyehatan kondisi rumah dan lingkungan pemukiman (Moranti, 2021).

B. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Stop BABS yaitu kondisi apabila setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku Stop BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi berupa jamban yang sehat. Fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu: tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung dari bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jamban sehat menjadi salah satu sarana sanitasi yang 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. Terkait dengan penilaian kinerja program STBM, maka diperlukan indikator yang dapat dijadikan acuan dalam penilaiannya (Nurika, 2015) .

Indikator suatu desa/kelurahan dikatakan telah mencapai status Stop Buang Air Besar adalah (Fernandes, 2014)

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang tinja/kotoran bayi ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah);
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar;
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat;

4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat;
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

C. Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi merupakan suatu proses yang kompleks dengan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas dan keefektifan dari program atau kebijakan dengan tujuan untuk menilai suatu keberhasilan, pemberian rekomendasi atau solusi dari masalah yang terjadi dalam menghambat keberhasilan dari suatu program sehingga terbentuk program yang efektif dan pada akhirnya mencapai target yang direncanakan di awal.

Dalam kegiatan evaluasi tidak hanya dilakukan pengumpulan data atau melihat hubungan antara input dan output, melainkan melihat keberhasilan suatu program hingga pada komponen efek dan akibat yang ditimbulkan dari suatu program. Evaluasi adalah suatu penilaian terhadap pelaksanaan suatu program kerja beserta hasilnya yang dilakukan secara menyeluruh secara sistematis dan membandingkan hasil dengan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan sebagai langkah pengambilan keputusan (Supriyanto & Damyanti, 2007).

Sama halnya dengan kegiatan evaluasi program lainnya, evaluasi program STBM juga perlu dilaksanakan sejak awal perencanaan, saat pelaksanaan dan pada saat hasilnya telah ada. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara keseluruhan terkait upaya yang telah dilakukan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Adanya

program evaluasi dapat digunakan untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dan hasil program dengan target capaian yang direncanakan serta ditetapkan di awal dan untuk mengetahui adanya peluang, hambatan serta kendala yang dihadapi sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan dan perbaikan program yang akan datang (Jayanti, 2012).

1. Tujuan Evaluasi Program

Tujuan diadakannya suatu evaluasi pada program tergantung pada pihak yang memerlukan informasi hasil dari kegiatan evaluasi tersebut. Pada dasarnya, evaluasi dilakukan dengan tujuan yaitu

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang;
- b. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi dana, daya dan manajemen saat ini dan di masa datang;
- c. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program.

2. Macam Evaluasi Program

Macam evaluasi program secara umum dapat dibedakan dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program atau pada saat program masih berjalan dengan tujuan memperbaiki program dengan memberikan umpan balik (feedback) pada pencapaian target di akhir program. Evaluasi formatif dapat dilakukan setiap saat selama program berjalan. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah

selesai. Hasil dari evaluasi sumatif adalah penilaian keberhasilan program yaitu membandingkan dengan target capaian yang telah ditetapkan di awal program.

3. Formulasi Sumber dan Jenis Informasi yang Dibutuhkan

Untuk mendapatkan informasi yang tepat, dan sesuai dengan tujuan evaluasi dapat digunakan beberapa pendekatan. Salah satu pendekatan yaitu pendekatan sistem. Komponen yang ada pada sistem adalah input, proses output, effect (outcome) dan dampak (impact). Berikut penjelasan dari setiap komponen sistem :

a. Masukkan (*Input*)

Input merupakan komponen yang diperlukan termasuk komponen yang berupa 6M 2T 1I yaitu Man, Money, Method, Market, Material, Machine, Technology, Time dan Information. Dalam suatu program kesehatan, komponen ini berisi unsur-unsur yang diperlukan termasuk informasi masalah kesehatan, sumber daya hingga Sistem Kesehatan Nasional yang harus dikembangkan.

1) Sumber daya manusia (Man)

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan yang termasuk didalamnya adalah petugas kesehatan, petugas dari masyarakat dan sebagainya. Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, pengetahuan dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program.

Menurut Mathis (2018) pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan

organisasi. Oleh karena itu, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan saat ini.

2) Dana (Money)

Dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan disubsidi oleh pemerintah. Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD dan bantuan operasional kesehatan (BOK) dan swadaya masyarakat.

3) Ketersediaan sarana dan prasarana (Material)

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dimaksud disini adalah ada tidaknya transportasi pendukung dalam kegiatan dan ada tidaknya Lembaga swadaya masyarakat yang membantu dalam mendukung program sanitasi total berbasis masyarakat tersebut (Putranto, 2020).

4) Pedoman yang digunakan (Method)

Berdasarkan Permenkes RI No. 03 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

5) Kegiatan pemberian informasi (Market)

Pemberian informasi yang dimaksud disini adalah ada tidaknya kegiatan penyuluhan yang dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan. Penyuluhan merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas ataupun masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

b. Proses (*process*)

Proses merupakan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan serta sesuai dengan strategi umum atau operasional. Sub sistem proses dipandang dari sudut manajemen merupakan pelaksanaan dari fungsi manajemen seperti perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Dalam praktek sehari-hari untuk memudahkan pelaksanaannya biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen yang disederhanakan menjadi empat macam saja yaitu :

1) Perencanaan (*planning*)

Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 bahwa perencanaan yang dimaksud disini adalah menentukan target melalui identifikasi masalah, dan analisis situasi yang akan dilakukan pemicuan.

2) Pengorganisasian (*organizing*)

Menurut kementerian kesehatan tahun 2016 pengorganisasian yang dimaksud disini pengorganisasian untuk membentuk tim pemicu desa mulai dari kader terlatih sanitasi total berbasis masyarakat dengan didukung oleh bidan desa, petugas atau kader posyandu dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas yang akan melakukan pemicuan di masyarakat.

3) Penggerakan dan pelaksanaan pemicuan (*actuating*)

Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

a) Pengantar pertemuan

Perkenalkan diri oleh anggota tim kemudian membangun hubungan yang baik dengan masyarakat yang terpacu; menjelaskan tujuan tim ingin melihat kondisi sanitasi dari kampung tersebut; menjelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar.

b) Pencair suasana

Bertujuan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dengan komunitas sehingga setiap individu dalam komunitas bisa terbuka/jujur tentang kondisi lingkungan. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan.

c) Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi (sanitasi umum dan kotoran manusia)

Leader fasilitator (ketua) menanyakan beberapa pertanyaan yang dapat menarik perhatian komunitas untuk mengeluarkan suaranya. Komunitas menyebutkan penggunaan bahasa sehari-hari mengenai buang air besar dan kotoran manusia.

d) Pemetaan sanitasi

Pemetaan sanitasi adalah pemetaan sederhana yang dilakukan oleh komunitas untuk mengetahui lokasi BABS. Hal yang ada di peta antara lain lokasi rumah, batas kampung, kali, lapangan, rumah penduduk (diberi tanda mana yang punya dan tidak punya jamban) serta lokasi BABS.

e) Transect walk

Berfungsi untuk memicu rasa jijik. Transect dilakukan dengan cara mengajak masyarakat untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung dengan menelusuri lokasi pemicuan dari tempat yang satu ke tempat yang lain.

f) Menghitung volume kotoran tinja

Perhitungan kotoran adalah menghitung bersama jumlah kotoran manusia yang dihasilkan dapat membantu mengilustrasikan betapa besarnya permasalahan sanitasi. Perhitungan dilakukan dengan satuan gram.

g) Diskusi

- 1) Alur kontaminasi
- 2) Simulasi air yang telah terkontaminasi
- 3) Menyusun rencana untuk program sanitasi
- 4) Kerjasama lintas program dan lintas sektor

Kerja sama lintas program merupakan kerja sama yang dilakukan antara beberapa program dalam bidang yang sama untuk mencapai tujuan yang sama. Kerja sama lintas program yang diterapkan di puskesmas berarti melibatkan beberapa program terkait yang ada di puskesmas. Tujuan khusus kerja sama lintas program adalah untuk menggalang kerja sama dalam tim dan selanjutnya menggalang kerja sama lintas sektoral.

Kerja sama lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerja sama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta

mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan, dan interpretasi informasi serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor yang berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu masalah agar hasil yang tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri (WHO, 2018).

Prinsip kerja sama lintas sektor melalui program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar terhadap konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda.

5) Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan yang dimaksud disini adalah pengawasan dengan melihat apakah masyarakat yang menjadi peserta dalam kegiatan pemicuan sudah tidak lagi buang air besar sembarangan di lahan yang terbuka.

c. Keluaran (*output*)

Kelurahan Open Defecation Free (ODF) yaitu suatu kelurahan dapat memiliki status kelurahan Open Defecation Free (ODF) apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status Open Defecation Free (ODF).

D. Pemicuan

1. Pengertian Pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan

menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat yang dilakukan dengan pertemuan pada masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa/kelurahan yang terdiri lima orang (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Pelaku pemicuan seperti kader terlatih sanitasi total berbasis masyarakat dengan didukung oleh bidan atau perawat desa, petugas atau kader posyandu dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat. Tim pemicu terdiri dari 5 orang masing-masing berperan sebagai *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil), *content recorder* (pencatat), *process facilitator* (pengatur proses), dan *environment setter* (pengendali suasana).

Tim pemicuan dibentuk dan ditetapkan, di forum rapat kerja teknis perencanaan sanitasi. Tim pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) puskesmas, perlu mendapatkan legalitas dari dinas kesehatan setempat. Keberhasilan proses pemicuan 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 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

2. Tata Cara Pemicuan

Yang menjadi sasaran dalam kegiatan pemicuan yaitu masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga. Semua keluarga yang belum melakukan pilar STBM, baik salah satu ataupun semua pilar dan semua

keluarga yang memiliki fasilitas sanitasi namun masih belum memenuhi syarat.

Pesan-pesan yang ingin disampaikan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam media seperti browser, papan larangan, pemutar video, radio, dll yang dapat dikembangkan oleh desa (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

3. Pemicuan Stop BABS

Proses pemicuan dilakukan dengan lama waktu 1-3 jam dalam satu kali periode tertentu. Pemicuan dilakukan berulang sampai jumlah orang terpicu. Orang yang terpicu merupakan orang yang telah tergerak dengan spontan dan mau merubah perilaku. Biasanya pelapor ini disebut natural leader. Langkah-langkah dalam melakukan pemicuan yaitu (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012):

- a. Pengantar pertemuan
 - 1) Perkenalkan diri oleh anggota tim kemudian membangun hubungan yang baik dengan masyarakat yang terpicu.
 - 2) Menjelaskan tujuan tim ingin melihat kondisi sanitasi dari kampung tersebut.
 - 3) Menjelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar.

b. Pencair suasana

Bertujuan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dengan komunitas sehingga setiap individu dalam komunitas bisa terbuka/jujur tentang kondisi lingkungan. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan.

c. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi (sanitasi umum dan kotoran manusia)

Leader fasilitator (ketua) menanyakan beberapa pertanyaan yang dapat menarik perhatian komunitas untuk mengeluarkan suaranya. Komunitas menyebutkan penggunaan bahasa sehari-hari mengenai buang air besar dan kotoran manusia.

d. Pemetaan sanitasi

Pemetaan sanitasi adalah pemetaan sederhana yang dilakukan oleh komunitas untuk mengetahui lokasi BABS. Hal yang ada di peta antara lain lokasi rumah, batas kampung, kali, lapangan, rumah penduduk (diberi tanda mana yang punya dan tidak punya jamban) serta lokasi BABS.

e. Transect walk

Berfungsi untuk memicu rasa jijik. Transect walk dilakukan dengan cara mengajak masyarakat untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung dengan menelusuri lokasi pemicuan dari tempat yang satu ke tempat yang lain.

f. Menghitung volume kotoran tinja

Perhitungan kotoran adalah menghitung bersama jumlah kotoran manusia yang dihasilkan dapat membantu mengilustrasikan betapa besarnya permasalahan sanitasi. Perhitungan dilakukan dengan satuan gram.

g. Diskusi

- 1) Alur kontaminasi
- 2) Simulasi air yang telah terkontaminasi
- 3) Menyusun rencana untuk program sanitasi

4. Pasca Pemicuan

Pasca pemicuan merupakan tindak lanjut kegiatan pemicuan. Tujuan kegiatan pasca pemicuan adalah untuk memastikan dilaksanakan rencana kerja buang air besar sembarangan. Teknik kegiatan pasca pemicuan ini antara lain

a. Membangun ulang komitmen masyarakat

Membangun ulang komitmen masyarakat untuk meningkatkan motivasi masyarakat, untuk melaksanakan rencana kegiatan. Membangun komitmen diawali dengan mempersilahkan kepada wakil masyarakat untuk mempresentasikan kondisi sanitasi di komunitas dan rencana aksi ke depan. Selanjutnya hasil komitmen diserahkan oleh perwakilan kelompok masyarakat kepada pimpinan yang berwenang di daerah untuk dilakukan tindak lanjut.

b. Pendampingan dan monitoring

Pendampingan oleh kader, tim pemicu kelurahan dan tim pemicuan puskesmas dilakukan untuk membantu masyarakat melaksanakan

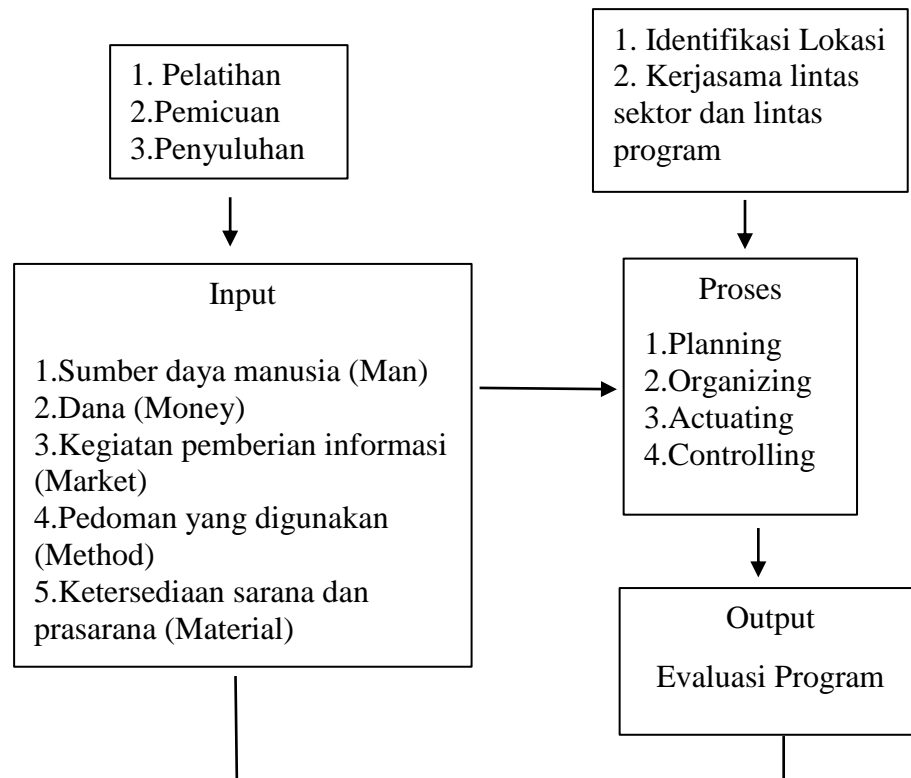
komitmen yang telah dibangun bersama. Aksi yang dilaksanakan adalah mendorong upaya individu masyarakat merubah perilaku tidak BAB sembarangan.

E. Kelurahan yang sudah *Open Defecation Free* (ODF)

Apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi untuk memastikan status Open Defecation Free (ODF). Kegiatan verifikasi diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku di masyarakat benar-benar terjadi dan berkelanjutan. Indikator suatu desa dikatakan telah mencapai status Open Defecation Free (ODF) (Nurika, 2015).

1. Semua masyarakat telah buang air besar hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian buang air besar di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

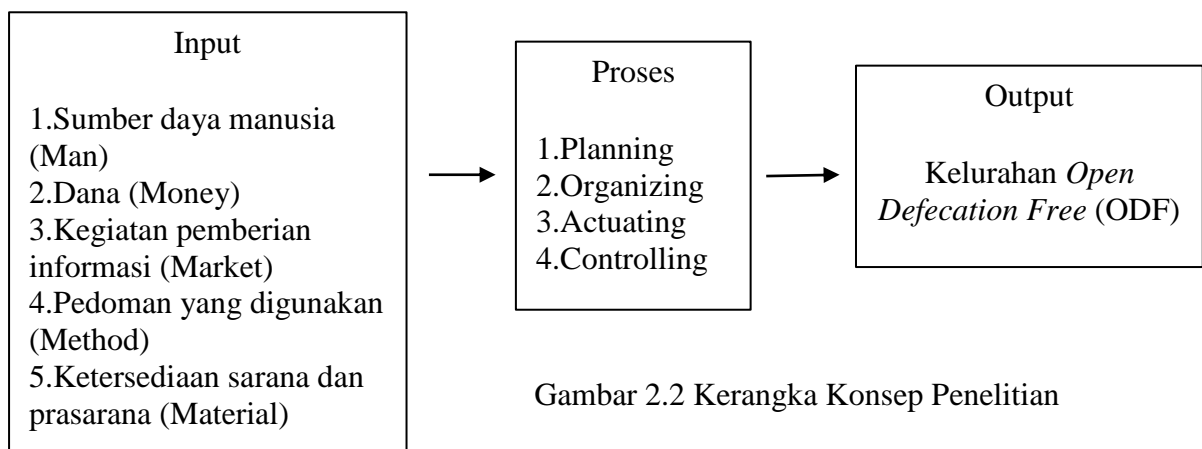
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Manajemen Kesehatan Lingkungan, 2016:46)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

—————▶ = Obyek yang diteliti

Penjelasan dari kerangka konsep evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama di wilayah kerja puskesmas rawat inap Kota Karang, terdiri dari input proses dan output :

a. Input terdiri dari :

- 1) Sumber daya manusia (*man*) yaitu sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan stop buang air besar sembarangan (BABS) seperti kepala puskesmas, kepala lurah, petugas sanitarian, kader kesehatan, RT, masyarakat.
- 2) Dana (*money*) yaitu dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukan bagi kelurahan.
- 3) Pedoman yang digunakan (*method*) yaitu pedoman desa untuk pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat berdasarkan Permenkes RI No.03 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat.
- 4) Ketersediaan sarana dan prasarana (*material*) yaitu sarana dan prasarana yang mendukung untuk kegiatan pemicuan.
- 5) Kegiatan informasi yang digunakan (*market*) yaitu pemberian informasi terhadap masyarakat melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan pada kelurahan tersebut.

b. Sedangkan proses terdiri dari :

- 1) Perencanaan (*planning*) yaitu menentukan target melalui identifikasi masalah dan analisis situasi yang akan dilakukan pemicuan.
- 2) Pengorganisasian (*organizing*) yaitu pengorganisasian untuk membentuk tim pemicu desa mulai dari kader terlatih sanitasi total berbasis masyarakat dengan didukung oleh petugas atau kader dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas yang akan melakukan pemicuan di masyarakat.
- 3) Pelaksanaan (*actuating*) yaitu pelaksanaan kegiatan pemicuan mulai dari pengantar pertemuan, bina suasana, identifikasi istilah sanitasi umum dan kotoran manusia, pemetaan, kunjungan lokasi yang sering digunakan untuk buang air besar sembarangan (*transect walk*) dan hitung volume tinja.
- 4) Pengawasan (*controlling*) yaitu pengawasan dengan melihat apakah masyarakat yang menjadi peserta dalam kegiatan pemicuan sudah tidak lagi buang air besar sembarangan di lahan yang terbuka.

c. Keluaran (*output*)

Sedangkan untuk output yaitu Kelurahan *Open Defecation Free* (ODF) yaitu suatu kelurahan dapat memiliki status kelurahan *Open Defecation Free* (ODF) apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status *Open Defecation Free* (ODF).