

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. (Permenkes No. 3/ 2014)

STBM adalah sebuah program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektoral. Program ini direncanakan pada bulan Agustus 2008 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pada bulan September 2008 STBM dikukuhkan sebagai Strategi Nasional melalui Kepmenkes No. 852/Menkes/SK/IX/2008 bahwa dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian SDG'S (*Sustainable Development Goals's*). (Heru Subaris, 2021)

B. Tujuan STBM

Sanitasi total bertujuan untuk mengubah perilaku hygiene sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucuan. Adapun tujuan STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu : penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi dengan konteks

wilayah. Untuk mencapai tujuan tersebut, program STBM memiliki indikator hasil yaitu menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. (Heru Subaris, 2021)

C. Komponen STBM

Ada 3 komponen STBM yang menjadi landasan strategi mencapai 5 pilar STBM. Ketiga komponen ini merupakan satu kesatuan integral yang saling berpengaruh satu dengan yang lainnya, yaitu :

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment)

Komponen ini bertujuan meningkatkan dukungan pemerintah dan para pemangku kepentingan dalam meningkatkan perilaku hygiene dan saniter melalui kegiatan :

- a. Advokasi dan sosialisasi secara berjenjang kepada pemerinta dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat pusat hingga daerah agar bekomitmen untuk menyediakan sumber daya untuk pelaksana STBM, membuat regulasi atau perda dan membentuk lembaga koordinasi dan pelaksana di wilayahnya.
- b. Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Alam (missal tenaga pelatih dan fasilitator STBM) di daerah.
- c. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, organisasi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan sector swasta.

2. Peningkatan kebutuhan (demand creation)

Komponen ini bertujuan meningkatkan kebutuhan akan sanitasi di

masyarakat melalui upaya sistematis untuk merubah perilaku higienis dan saniter di masyarakat, melalui kegiatan :

- a. Pemicuan perubahan perilaku
- b. Promosi, kampanye dan sosialisasi perubahan perilaku hygiene dan sanitasi melalui media massa dan media komunikasi lainnya.
- c. Mengemban komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku higienis dan saniter.
- d. Memfasilitasi terbentuknya komite atau tim kerja di masyarakat.
- e. Mengemban mekanisme penghargaan terhadap masyarakat dan institusi yang berperan dalam STBM.

3. Peningkatan penyediaan (supply improvement)

Tujuan komponen ini diprioritas untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan sanitasi, akses dan pelayanan sanitasi yang layak melalui pengembangan pasar sanitasi di daerah, antara lain :

- a. Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau masyarakat di daerah.
- b. Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi di pedesaan.
- c. Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi. Karena pentingnya ketiga komponen, maka ketiganya masuk dalam 6 strategi nasional STBM. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

D. Tantangan Program STBM

Program STBM yang sudah berjalan sejak 2008 memiliki beberapa

tantangan, antara lain :

1. Masih tingginya insiden penyakit-penyakit berbasis lingkungan serta seringnya timbul KLB/wabah.
2. Masalah sanitasi di Indonesia sangat kompleks, menyangkut aspek fisik (ekonomi), perilaku, sosial-budaya dan menyangkut lintas sector kesehatan, tetapi banyak sector lain (ekonomi, pendidikan, pertanian).
3. Adanya ancaman pencemaran lingkungan melalui peningkatan pertumbuhan industri, penggunaan bahan kimia dan bahan berbahaya dalam pertanian dan pengolahan makanan.
4. Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang hidup bersih dan sehat.
5. Sulit merubah adat, budaya dan perilaku yang sudah berakar kuat di suatu kelompok masyarakat.
6. Sumber daya pemerintah masih terbatas.
7. Komitmen pemerintah-pemerintah daerah belum seragam, harus sering diingatkan.
8. Sulit menghilangkan ego sektoral agar tercapai tujuan program STBM yang sepenuhnya bermanfaat bagi masyarakat. (Heru Subaris, 2021)

E. Pilar STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri dari 5 pilar yaitu :

1. Stop Buang Air Besar sembarangan (Stop BABs)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas berperilaku tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi di sarana jamban sehat. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif

untuk memutus mata rantai penularan penyakit.

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: - 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. - 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, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung

Terdapat 2 (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/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.
- c. 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. (Permenkes no 3 tahun 2014)

Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang :

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air.
- b. Mencegah kontak antara manusia dan tinja.
- c. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya
- d. Mencegah bau yang tidak sedap

Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, dan mudah dibersihkan

Membangun dan menggunakan jamban sehat dapat memberikan manfaat

berikut ini :

- a. Peningkatan martabat dan hak pribadi
- b. Lingkungan yang lebih bersih
- c. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat
- d. Keselamatan lebih baik (tidak perlu pergi ke lading di malam hari)
- e. Menghemat waktu dan uang menghasilkan kompos pupuk dan

biogas untuk energy

- f. Memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi.

(WSP-EAP, 2009)

Menurut Entjang (2000), ada beberapa jenis jamban, antara lain:

- a. Jamban cemplung (Pit latrine)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5-8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

- b. Jamban air (Water latrine)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

- c. Jamban leher angsa (Angsa latrine)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

- d. Jamban bor (Bored hole latrine)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak

mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e. Jamban keranjang (Bucket latrine)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

f. Jamban parit (Trench latrine)

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

g. Jamban empang / gantung (Overhung latrine)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

h. Jamban kimia (Chemical toilet)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

(Entjang,2000<http://psychologymania.com/2012/09/jeni-jenis-jamban.html>)

2. Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku cuci tangan secara benar dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Sarana CTPS adalah sarana untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun yang dilengkapi dengan sarana air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.

Banyak sekali manfaat dengan melakukan cuci tangan pakai sabun, diantaranya membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penyakit disentry, diare, typhus, flu burung, kecacingan, penyakit kulit. Tangan menjadi bersih dan bebas kuman. (Maryunani, 2013).

Dalam Sanitar 2021, kebersihan tangan merupakan hal yang terpenting dari kewaspadaan tiap orang dan merupakan metode yang paling awal dan efektif dalam mencegah penularan mikroba patogen yang berhubungan dengan kesehatan (WHO 2008). Usaha untuk menjaga tangan agar selalu bersih adalah salah satu langkah penting untuk mencegah penyakit dan mencegah penularan penyakit ke orang lain (CDC 2015). Mencuci tangan dengan sabun adalah cara terbaik untuk mengurangi jumlah mikroba di tangan (CDC 2016).

Menurut Depkes RI (2017) dalam Sanitar 2021, masyarakat harus mengetahui bagaimana mencuci tangan dengan air dan sabun dengan benar. Air yang bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, dan apabila digunakan maka kuman akan berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bias menimbulkan

penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Manfaat mencuci tangan sendiri dalam Andriyansyah adalah untuk membersihkan tangan dari kuman penyakit serta mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, sehingga tangan menjadi bersih dan bebas kuman.

Mencuci tangan dengan sabun menjadi efektif karena surfaktan dalam sabun mengangkat tanah dan mikroba dari kulit. Mencuci tangan dengan sabun juga terbukti mengurangi kematian bayi terkait infeksi sebesar 27 persen. *The Global Handwashing Partnership* menyebutkan bahwa cuci tangan pakai sabun juga mampu mencegah penyakit lain seperti Ebola, SARS, dan infeksi yang biasa didapatkan di rumah sakit. Untuk itu, penting sekali mengubah perilaku dengan membiasakan diri mencuci

Tangan dengan sabun terutama sebelum makan, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sesudah ke toilet, dan sesudah bersin. Kebiasaan ini harus disadari untuk kehidupan yang lebih sehat (Verury, 2020).

a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

- 1) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- 3) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- 4) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.

- 5) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.
- b. Waktu terpenting seseorang harus melakukan CTPS :
- 1) Setelah Buang Air Besar (BAB)
 - 2) Setelah membersihkan anak yang Buang Air Besar (BAB)
 - 3) Sebelum menyiapkan makanan
 - 4) Sebelum makan
 - 5) Setelah memegang/menyentuh hewan.
- c. Kriteria Utama Sarana CTPS
- 1) Air bersih yang dapat dialirkan
 - 2) Sabun
 - 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman

3. Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga

Suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan orang lainnya, serta pengolahan makanan yang aman di rumah tangga meliputi 6 prinsip Higiene Sanitasi Pangan :

- a. Pemilihan bahan makanan,
- b. Penyimpanan bahan makanan,
- c. Pengolahan bahan makanan,
- d. Penyimpanan makanan,
- e. Pengangkutan makanan,
- f. Penyajian makanan.

Hal penting dalam PAMM-RT adalah :

- a. Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
- b. Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
- c. Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
- d. Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.
- e. Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

(Permenkes No.3 Tahun 2014)

4. Pengelolaan sampah rumah tangga

Proses pengelolaan sampah dengan aman pada tingkat rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga 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 nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah

yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.

- 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. (Permenkes No.3 Tahun 2014)

Pengelolaan sampah saat ini harus mengacu pada paradigma baru dimana sampah harus di minimasi dimulai dari sumbernya. Pengelolaan sampah dngan cara 3R ini juga dapat mengubah pola pikir dengan tujuan mengurangi sampah masuk ke TPA sehingga berkurang pula pencemaran yang terjadi di lingkungan. (Linda Barus, 2021)

Menurut UU-18/2008 [1] tentang Pengelolaan Sampah terdapat kelompok utama pengelolaan sampah, yaitu :

- a. Pengurangan sampah (waste minimization), yang terdiri dari pembatasan terjadinya sampah (R1), guna-ulang (R2) dan daur-ulang (R3).
- b. Penanganan sampah (waste handling), yang terdiri dari :
 - 1) Pemilahan : dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
 - 2) Pengumpulan : dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.

- 3) Pengangkutan ; dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir.
- 4) Pengolahan : dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan juga jumlah sampah.
- 5) Pemrosesan akhir sampah : dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

Prioritas utama pada UU-18/2008 ini juga menekankan bahwa yang harus dilakukan oleh semua pihak adalah bagaimana caranya untuk dapat mengurangi sampah semaksimal mungkin. Kemudian bagian sampah yang masih tersisa selanjutnya dilakukan proses pengolahan (treatment) maupun pengurangan (landfilling). Pengurangan sampah melalui 3R menurut UU-18/2008 [1] meliputi :

- a. Pembatasan (reduce) : mengupayakan agar limbah yang dihasilkan seminimal mungkin.
- b. Guna-ulang (reuse) : bila limbah akhirnya terbentuk, maka upayakan memanfaatkan limbah tersebut secara langsung.
- c. Daur-ulang (recycle) : residu atau limbah yang tersisa atau tidak dapat dimanfaatkan secara langsung, kemudian diproses atau diolah untuk dapat dimanfaatkan, baik sebagai bahan baku maupun sebagai sumber energi.

Ketiga upaya pendekatan 3R tersebut merupakan dasar utama dalam

pengelolaan sampah, yang mempunyai sasaran utama minimasi limbah yang harus dikelola dengan berbagai upaya agar limbah yang akan dilepas ke lingkungan, baik melalui tahapan pengolahan maupun melalui tahapan pengurangan terlebih dahulu, akan menjadi sesedikit mungkin dan dengan tingkat yang sesedikit mungkin.

Konsep untuk mengurangi sampah (reduce) jumlah sampah yang akan terbentuk dapat dilakukan antara lain melalui :

- a. Efisiensi penggunaan sumber daya alam
- b. Menggunakan bahan atau proses yang lebih sedikit menghasilkan sampah, dan sampahnya mudah untuk diguna-ulang (reuse) dan didaur-ulang (recycle)
- c. Menggunakan bahan yang berasal dari hasil daur-ulang limbah
- d. Mengurangi penggunaan bahan berbahaya
- e. Menggunakan eco-labeling.

UU-18/2008 menggaris bawahi bahwa pengurangan sampah dilakukan sebelum sampah tersebut terbentuk, misalnya melalui penghematan penggunaan bahan. Kewajiban pengurangan sampah ditujukan bukan saja bagi konsumen, tetapi juga ditujukan pada produsen produk. Di Indonesia, upaya mereduksi sampah masih belum mendapat perhatian yang baik karena dianggap rumit dan tidak menunjukkan hasil yang nyata dalam waktu singkat. (Linda Barus, 2021)

5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Proses pengelolaan 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.

(Permenkes No 3 tahun 2014)

F. Strategi STBM

Strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi beberapa komponen yang perlu dijalankan untuk menjamin keberlanjutan program STBM meliputi:

1. Penciptaan lingkungan yang konduktif (enabling environment)

- a. Prinsip

Meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku higienis dan saniter.

b. Pokok Kegiatan

- 1) Advokasi dan sosialisasi secara berjenjang kepada Pemerintah dan Pemangku kepentingan lainnya di tingkat pusat hingga daerah agar berkomitmen untuk menyediakan sumber daya untuk pelaksana STBM, membuat regulasi/perda dan membentuk lembaga koordinasi dan pelaksana di wilayahnya.
- 2) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (misa tenaga pelatih dan fasilitator STBM) di daerah.
- 3) Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Swasta.

2. Peningkatan kebutuhan (demand creation)

a. Prinsip

Menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.

b. Pokok Kegiatan

- 1) Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan.
- 2) Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (Buang Air Besar) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas.
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat.

- a) Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (natural leade) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat.
- b) Mengembangkan system pengharapan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

3. Peningkatan penyediaan (supply improvement)

a. Prinsip

Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

b. Pokok Kegiatan

- 1) Meningkatkan kapasitas kemitraan dengan kelompok swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.
- 2) Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.
- 3) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna.

4. Pengolaan pengetahuan (Knowlegde Management)

a. Prinsip

Melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total.

b. Pokok Kegiatan

- 1) Mengembangkan dan mengolah pusat data dan infromasi.
- 2) Meningkatkan kemitraan antara program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pembelajaran sanitasi di Indonesia.

- 3) Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.

c. Pembiayaan

1) Prinsip

Meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.

2) Pokok Kegiatan

- a) Menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasisendiri.
- b) Mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong).
- c) Menyediakan subsidi diperbolehkan untuk fasilitas sanitasikomunal.

5. Pemantauan dan Evaluasi

a. Prinsip

Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi.

b. Pokok Kegiatan

- 1) Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat.
- 2) Pemerintah daerah mengembangkan system pemantauan dan pengelolaan data.
- 3) Mengoptimumkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis.
- 4) Pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan system pemantauan berjenjang. (Heru Subaris, 2021)

G. Pengetahuan Sikap dan Perilaku

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005:50) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Novi Rosiani., 2019)

Menurut Mubarak (2007:29), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1954), dalam buku Notoatmodjo menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

Artinya bagaimana keyakinan, pendapat, pemikiran seseorang terhadap objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

c. Kecenderungan untuk bertindak(tend to behave).

Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka(tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

3. Perilaku

Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu ;

a. Respon respondent atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang

perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

2) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective danbehavior (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- a) Afeksi (affect) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
 - b) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinankeyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
 - c) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (receiving), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk 14 mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (responsible), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo(2011).
- b. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

- c. Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo(2007).

H. Peran Tenaga Kerja

Kesehatan menurut (UU) No 36 tahun 2016 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

I. Peran Tokoh Masyarakat dan Agama

Partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat selalu diperankan secara dominan oleh tokoh masyarakat. Pengertian tokoh masyarakat sendiri diartikan juga dengan elit masyarakat dimana, ia bertindak mewakili masyarakat. Tokoh masyarakat formal atau elit formal dan tokoh masyarakat informal atau elit informal.

Partisipasi tokoh masyarakat adalah keterlibatan masyarakat yang diperankan oleh elit non formal. Jadi berbicara partisipasi masyarakat itu sendiri. Secara umum pengertian dari partisipasi masyarakat dalam pembangunan adalah keperan sertaan semua anggota atau wakil-wakil masyarakat untuk ikut membuat keputusan dalam proses perencanaan dan pengelolaan pembangunan termaksud didalamnya memutuskan tentang rencana-rencana kegiatan yang Akan dilaksanakan manfaat yang Akan diperoleh, serta bagaimana melaksanakan dan mengevaluasi hasil pelaksanaanya.

Tokoh Agama adalah pemimpin informal dalam masyarakat yang SK nya

diangkat atau ditunjuk atas kehendak dan pengakuan dari masyarakatnya. Tokoh Agama informal yang dimaksud adalah tokoh-tokoh agama yang mempunyai integritas tinggi, memegang teguh pendapat dan keyakinan, tetapi terbuka untuk bisa menerima perbedaan secara bijaksana. Selain diharapkan memiliki pengaruh terhadap masyarakatnya, secara cultural mereka juga diharapkan memiliki kekuatan nyata yang bisa menggerakkan orang untuk sebuah tujuan mulia, yakni merubah pola hidup masyarakat agar sadar terhadap pentingnya sebuah kesehatan, baik kesehatan terhadap diri, keluarga maupun lingkungan.

Peran tokoh agama sebagai promosi kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

J. Penyuluhan Kesehatan

1. Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah sesuatu dilakukan untuk dapat menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat atau kelompok sasaran sesuai dengan masalah terhadap indikator kesehatan tetapi akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari promosi kesehatan, yang selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan itu sendiri, hal ini berbeda dengan program pengobatan yang hasilnya dapat langsung dilihat (Notoatmodjo, 2011).

2. Metode Penyuluhan

a. Metode didaktik

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif misalnya, ceramah, film, buklet, poster, dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak) (Maulana, 2009).

b. Metode Sokratik

Metode ini dilakukan secara dua arah atau two way method, dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzzgroup, seminar, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan (Maulana, 2009).

Menurut Notoatmodjo dan WHO (dalam Maulana, 2009) Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian jika dilihat dari segi sasaran pendidik, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa.

Metode pendidikan individu dilakukan pada peserta didik dengan kelompok kecil, metode pendidikan kelompok digunakan untuk peserta didik yang berjumlah lebih dari 15 orang, sedangkan metode pendidikan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan pada masyarakat dan bersifat umum. Pada pendidikan massa dapat disampaikan secara tidak langsung melalui media massa ataupun secara

langsung (Maulana, 2009).

c. Metode pendidikan individu

1) Bimbingan dan Konseling (*guidance and counseling*)

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya. Konseling menjadi strategi utama dalam kesuksesan bimbingan. Konseling membantu konseling memecahkan masalah-masalah pribadi (Maulana, 2009).

2) Wawancara (interview)

Merupakan bagian dari bimbingan dan konseling, yakni wawancara petugas dan klien yang dilakukan untuk menggali informasi dalam menerima perubahan (Maulana, 2009).

d. Metode pendidikan kelompok

1) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini digunakan dalam kondisi waktu yang terbatas dengan peserta didik dalam kelompok besar. Kelebihan metode ini tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu serta dapat menghemat waktu jika digunakan pada kelompok besar. Metode ceramah ini juga memiliki beberapa kekurangan, yakni metodenya yang kurang menarik, daya

ingat terbatas karena menggunakan satu indra, komunikasi pembicara dan pendengar minimal, dan tidak dapat digunakan untuk anak-anak (Maulana, 2009).

2) Seminar

Seminar merupakan bentuk persentasi yang disampaikan oleh satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Sasaran metode ini adalah kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas (Maulana, 2009).

3) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut. Syarat agar metode diskusi kelompok dapat efektif adalah dengan adanya problema yang menarik sehingga perlu dikenal dan diolah. Peserta diskusi sebaiknya diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat (Maulana, 2009).

Metode ini memiliki beberapa keuntungan dan kelemahan, keuntungan metode ini adalah memungkinkannya peserta saling mengemukakan pendapat, memperluas pandangan, memperoleh pandangan dari orang yang tidak suka bicara, dan membantu mengembangkan kepemimpinan. Kelemahan metode ini adalah tidak dapat digunakan kelompok besar kemungkinan terjadinya diskusi yang berlarut-larut, cenderung didominasi orang-orang yang suka belajar, dan

peserta memperoleh informasi terbatas (Maulana, 2009).

e. Media penyuluhan kesehatan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, medis ini dibagi menjadi 2 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan semangat belajar.

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain sebagai berikut (Adventus, I made dan Ns. Doni, 2019:19-23) :

- 1) Booklet , ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informs atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya di temple di tembok-tembok, ditempat-tempat umum atau dikendaraan umum. Poster adalah lembaran kertas yang besar, sering berukuran 60 cm lebar dan 90 cm tinggi dengan kata-kata dan gambar atau symbol untuk penyampaian suatu pesan.

b. Media Elektronik

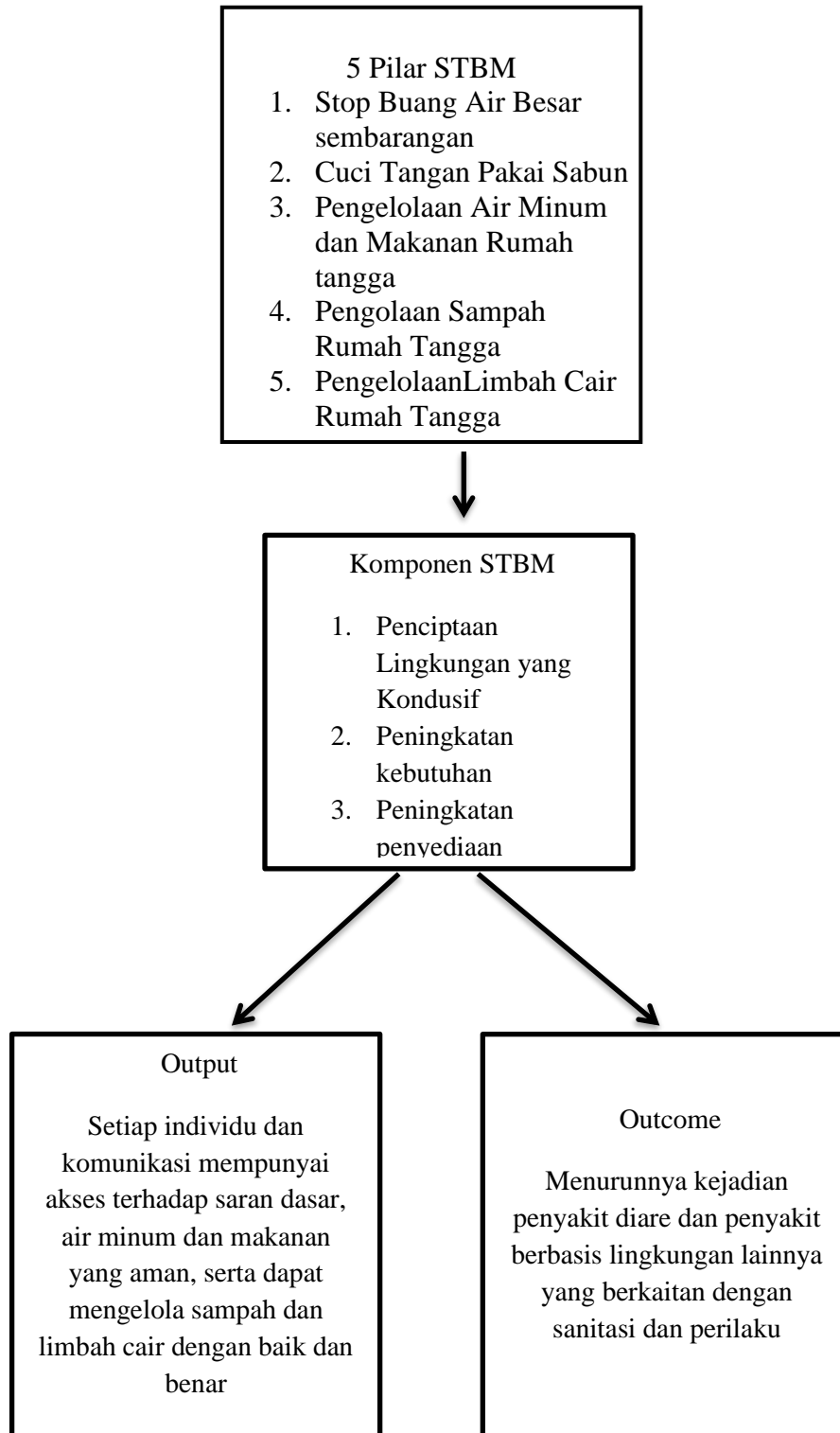
Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menari, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar (Adventus,I made dan Ns. Doni, 2019:26-27)

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-

pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya. Antara lain :

- 1) Televisi, penyampaian pesan informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.
- 2) Radio, merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada orang banyak yang mengandalkan audio atau suara.
- 3) Video, merupakan penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

K. Kerangka Teori

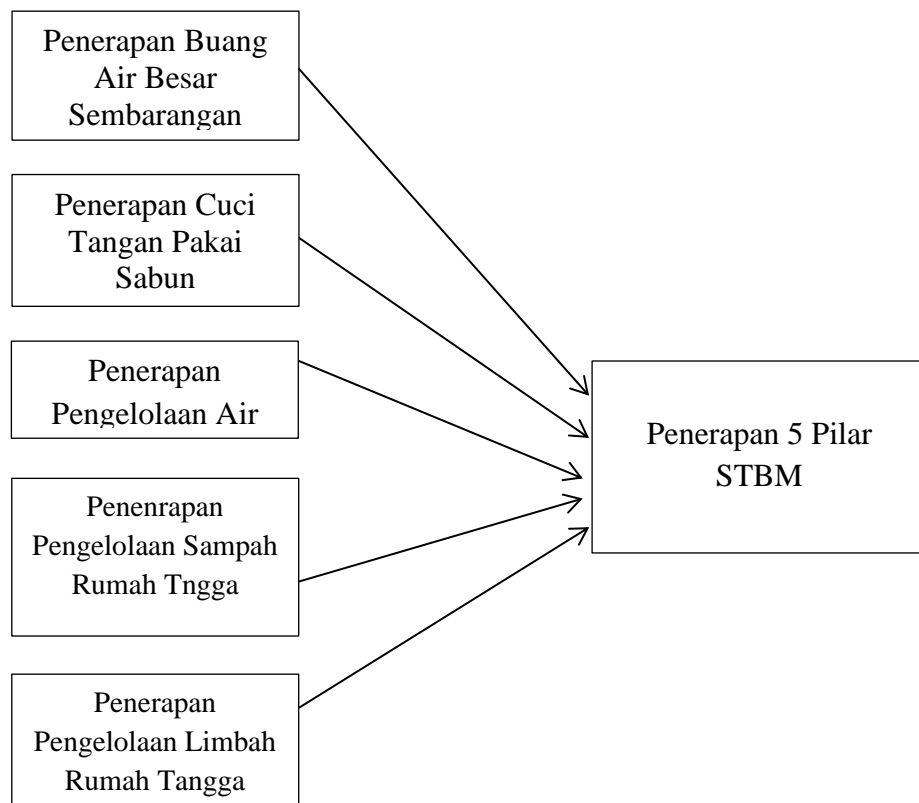


Sumber : Permenkes No. 3 Tahun 2014

Gambar 2.1
Kerangka Teori

L. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

Gambar 1.3
Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat	Hasil Ukur	Skala
1.	Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)	Adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi penyakit.	Observasi	Quisioner	a. Baik apabila buang air besar di jamban sehat b. Tidak baik apabila buang air besar tidak di jamban sehat	Ordinal
2.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Adalah perilaku cucitangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir	Observasi	Quisioner	a. Baik jika nilai ≥ 3 b. Tidak baik jika nilai < 3	Ordinal
3.	Pengelolaan Air Minum dan Minum Rumah Tangga	Adalah suatu proses pengolahan air minum dan pengelohan makanan yang aman di rumah tangga	Observasi	Quesioner	a. Baik jika nilai ≥ 3 b. Tidak baik jika nilai < 3	Ordinal
4.	Pengelolaan Sampah	Adalah kegiatan pengelolaan sampah dengan	Observasi	Quesioner	a. Baik jika nilai >4	Ordinal

	Rumah Tangga	menyediakan tempat sampah yang tertutup dan kedap air, memisahkan sampah organik dan anorganik, dan menerapkan R3			b. Tidak baik jika nilai < 4	
5.	Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Adalah melakukan kegiatan pengelolaan limbah cair di rumah tangga menggunakan SPAL	Wawancara	Quesioner	a. Buruk, skornya 0-50 b. Baik, skornya 51-100	Ordinal
6.	Perilaku pengelola kolam renang	Tindakan atau perbuatan nyata dalam pengawasan kualitas air, pengelolaan fasilitas kolam renang.	Wawancara	Quesioner	a. Baik jika nilai ≥ 3 b. Tidak baik jika nilai < 3	Ordinal

Sumber : Permenkes No. 3 Tahun 2014