

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sejarah STBM

Pemerintah Indonesia terus menerus melakukan upaya percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi yang layak. Pendekatan Community-Led Total Sanitation (CLTS) diujicobakan di 6 kabupaten pada tahun 2005 dan direplikasi pada tahun 2006 dan 2007. Pada 2007 dihasilkan 680 desa yang telah mendeklarasikan kondisi terbatas dari praktek buang air besar sembarangan (BABS) atau biasa disebut Open Defecation Free (ODF). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendekatan subsidi dan penyediaan sarana fisik (hardware), yang sebelumnya dilakukan pemerintah, ternyata tidak mampu menjamin perubahan perilaku masyarakat khususnya dalam meningkatkan akses sanitasi. Hingga akhirnya pada 2009, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2010 – 2014) menetapkan prioritas pada tiga bidang kesehatan yang memprioritaskan upaya promotif dan preventif terpadu melalui peningkatan akses air minum sebesar 67% dan sanitasi sebesar 75% pada tahun 2014. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam pencapaian target MDG's 2015 (Kemenkes,2014). dalam (Rifqi, 2021)

STBM pada awalnya ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yang bertujuan mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Selanjutnya, pada 2014, Kepmenkes ini diganti

dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang STBM. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2014). dalam (Rifqi, 2021)

Pendekatan STBM merupakan hasil penyempurnaan dan adaptasi dari uji coba Community Led Total Sanitation (CLTS) yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang hygiene dan layak. Berdasarkan ujicoba CLTS yang dilaksanakan, didapatkan bahwa perubahan perilaku BAB merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh, sehingga dicanangkanlah STBM dengan lima pilar (Kemenkes, 2014). dalam (Rifqi, 2021)

Hingga saat ini, pengembangan STBM sudah menjadi salah satu program yang mempelopori target RPJMN 2015-2019 dalam rangka menunjang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) ke 6. Pada RPJMN 2015-2019 Indonesia telah menetapkan bahwa pada tahun tersebut semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di perkotaan maupun perdesaan harus sudah mendapatkan akses layanan air minum dan sanitasi layak. Target tersebut dikenal sebagai target 100 – 0 – 100 yang artinya adalah 100% akses layanan air minum, 0% kawasan kumuh dan 100% akses layanan sanitasi yang baik. Mengacu data Susenas 2016, capaian sanitasi Indonesia masih berada di angka 76,37% (Pokja AMPL, Bappenas RI dan UNICEF, 2017). Kementerian Kesehatan RI mendorong penurunan angka stunting dengan

mengintegrasikan STBM sebagai salah satu tindakan preventif dari factor lingkungannya. dalam (Rifqi, 2021)

B. Definisi STBM

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

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama Community Lead Total Sanitation (CLTS) merupakan program pemerintah 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 berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Upaya sanitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu meliputi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. (Simanjuntak dan Jusniar, 2020)

C. Tujuan STBM

Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan

kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah. Program STBM atau dikenal dengan Community Lead Total Sanitation (CLTS) merupakan program untuk memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat. Program ini juga mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Program tersebut diharapkan dapat terjadi perubahan dan kesinambungan perilaku yang bersih dan sehat di lingkungan masyarakat (Octavia dan Juniarsih, 2020) dalam (Titi Stiawati, 2021).

D. Komponen STBM

Program STBM dilaksanakan melalui proses pelembagaan 3 komponen sanitasi total yang merupakan satu kesatuan integral saling berpengaruh yang menjadi landasan strategi pelaksanaan untuk pencapaian 5 pilar STBM, yaitu:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif

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

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

Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.

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

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi

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

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

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi

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

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

(Permenkes No 3, Tahun 2014)

E. 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 mengakar 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)

F. 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 komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.

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:
 - 1) 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.
 - 2) 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:

- 1) 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.
- 2) 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.

(Permenkes No 3, Tahun 2014)

Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang :

- 1) Mencegah kontaminasi ke badan air
- 2) Mencegah kontak antara manusia dan tinja
- 3) Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya
- 4) Mencegah bau yang tidak sedap
- 5) Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, dan mudah dibersihkan.

Membangun dan menggunakan jamban sehat dapat memberikan manfaat berikut ini :

- 1) Peningkatan martabat dan hak pribadi
- 2) Lingkungan yang lebih bersih
- 3) Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat
- 4) Keselamatan lebih baik (tidak perlu pergi ke lading di malam hari)
- 5) Menghemat waktu dan uang menghasilkan kompos pupuk dan biogas untuk energi
- 6) Memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi.

(WSP-EAP, 2009)

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

- 1) 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.

- 2) 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.

- 3) 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.

4) 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).

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) 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).

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Dalam Sianipar (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 Sianipar (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.

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 penting perlunya CTPS, antara lain:

- 1) Sebelum makan
- 2) Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- 3) Sebelum menyusui
- 4) Sebelum memberi makan bayi/balita
- 5) Sesudah buang air besar/kecil
- 6) Sesudah memegang hewan/unggas

c. Kriteria Utama Sarana CTPS :

- 1) Air bersih yang dapat dialirkan
- 2) Sabun
- 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman (Permenkes no 3, Tahun 2014)

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

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

Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

1) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

- a) Pengendapan dengan gravitasi alami
- b) Penyaringan dengan kain
- c) Pengendapan dengan bahan kimia/tawas

2) Pengolahan air untuk minum

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

- a) Filtrasi (penyaringan), contoh : biosand filter, keramik filter, dan sebagainya
- b) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya
- c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan
- d) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (Solar Water Disinfection).

3) Wadah Penyimpanan Air Minum

Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara :

- a) Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran

- b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya
- c) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup
- d) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran
- e) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang
- f) Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.

b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan.

Prinsip higiene sanitasi makanan :

- 1) Pemilihan bahan baku
- 2) Penyimpanan bahan baku
- 3) Pengolahan makanan
- 4) Penyimpanan makanan matang
- 5) Pengangkutan makanan
- 6) Penyajian makanan

Hal penting dalam PAMM-RT :

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

(Permenkes No 3, Tahun 2014)

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah 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.

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.

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 pengurugan (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 :

- 1) Efisiensi penggunaan sumber daya alam
- 2) Menggunakan bahan atau proses yang lebih sedikit menghasilkan sampah, dan sampahnya mudah untuk diguna-ulang (reuse) dan didaur-ulang (recycle)
- 3) Menggunakan bahan yang berasal dari hasil daur-ulang limbah
- 4) Mengurangi penggunaan bahan berbahaya
- 5) 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. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga 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:

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

(Permenkes No 3, Tahun 2014)

G. 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 kondusif

a). Prinsip

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

b). Pokok kegiatan

- 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada Pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang
- 2) Mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah
- 3) Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Swasta.

2. Peningkatan kebutuhan

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
- 4) Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (natural leade) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat
- 5) Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

3. Peningkatan penyediaan

a) Prinsip

Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

b) Pokok kegiatan

- 1) Meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi
- 2) Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga 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. Pengelolaan pengetahuan

a) Prinsip

Melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total.

b) Pokok kegiatan

- 1) Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi
- 2) Meningkatkan kemitraan antar program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pembelajaran sanitasi di Indonesia
- 3) Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.

5. Pembiayaan

a) Prinsip

Meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.

b) Pokok kegiatan

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

6. 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 sistem pemantauan dan pengelolaan data
- 3) Mengoptimalkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis
- 4) Pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang. (Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2008)

H. Arah kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pendekatan STBM memiliki *indicator outcome* dan *indicator output*.

Indicator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

Sedangkan *indicator output* STBM adalah sebagai berikut:

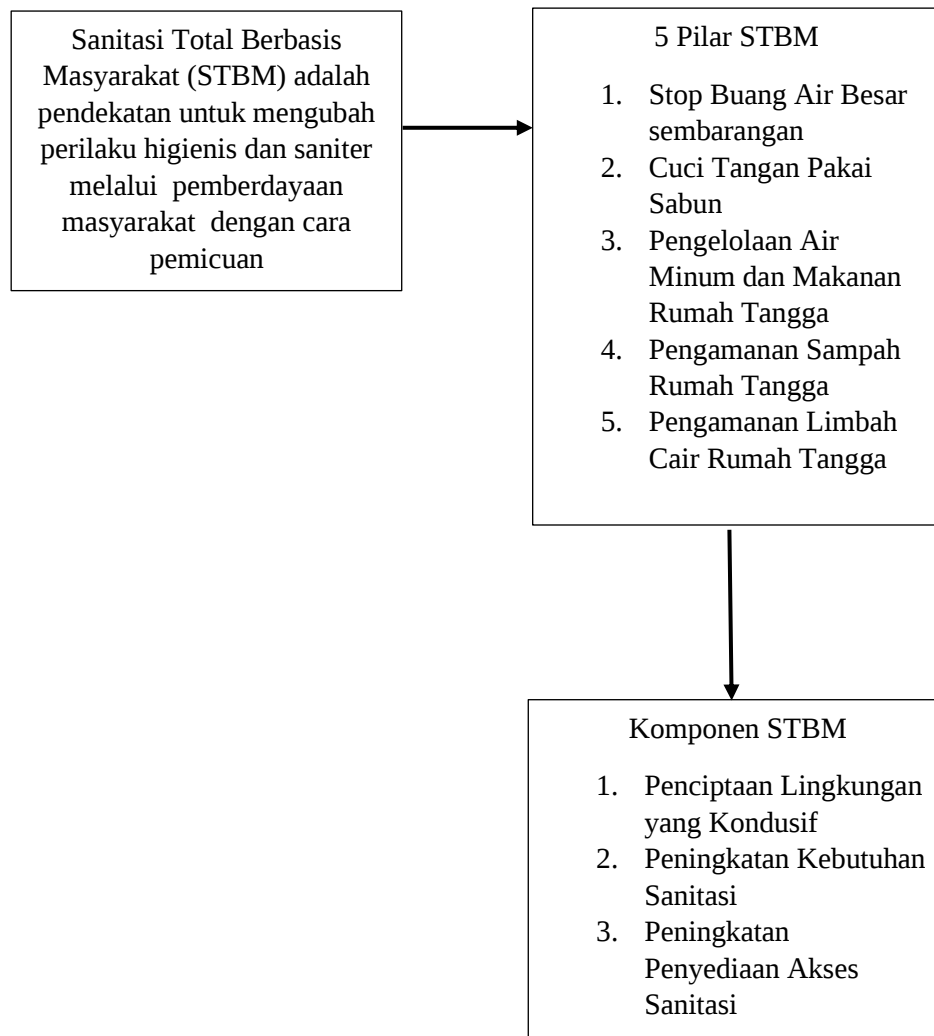
- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat
- b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan

yang aman di rumah tangga.

- c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah,kantor, rumah makan, paar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- d. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
- e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar. (Syamratul, 2019)

I. Kerangka Teori

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 yang menjelaskan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1

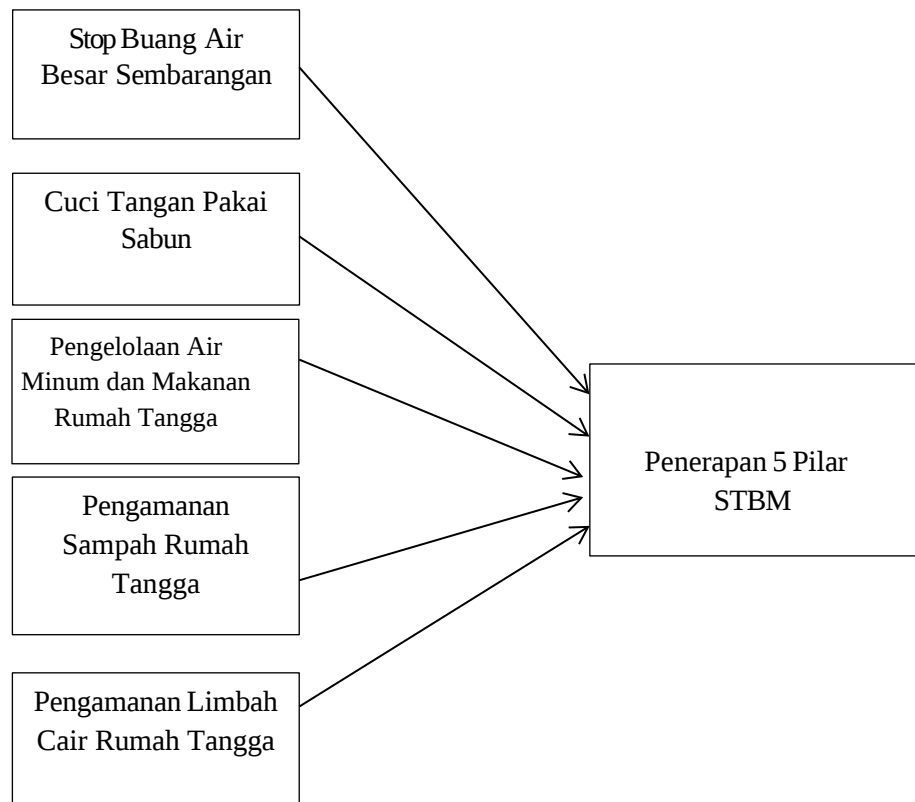
Kerangka Teori

Sumber: Permenkes RI No 03 Tahun 2014

J. Kerangka Konsep

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

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



K. Definisi Operasional

Tabel 2.1

Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit, dan telah buang air besar di jamban yang sehat.	Observasi	Kuisisioner	1. Ya, apabila buang air besar di jamban dan memenuhi persyaratan 2. Tidak, apabila buang air besar sembarangan	Ordinal
2.	Cuci Tangan Pakai Sabun	Perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, ketika sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas.	Observasi	Kuisisioner	1. Baik, apabila jumlah jawaban Ya ≥ 5 dari seluruh pertanyaan 2. Tidak baik, apabila jumlah jawaban Ya < 5 dari seluruh pertanyaan	Ordinal

3.	Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	Perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih dengan menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat	Observasi	Checklist	1. Baik, apabila jumlah jawaban Ya ≥ 7 dari seluruh pertanyaan 2. Tidak baik, apabila jumlah jawaban Ya < 7 dari seluruh pertanyaan	Ordinal
4.	Pengamanan Sampah Rumah Tangga	Perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah diluar rumah secara rutin, dan menerapkan perilaku reduce (mengurangi), reuse (menggunakan kembali), recycle (daur ulang).	Observasi	Checklist	1. Baik, apabila jumlah jawaban Ya ≥ 3 dari seluruh pertanyaan 2. Tidak baik, apabila jumlah jawaban Ya < 3 dari seluruh pertanyaan	Ordinal
5.	Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga.	Observasi	Checklist	1. Baik, apabila jumlah jawaban Ya ≥ 2 dari seluruh pertanyaan 2. Tidak baik, apabila jumlah jawaban Ya < 2 dari seluruh pertanyaan	Ordinal