

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Diare pada Balita**

###### **a. Definisi**

Diare merupakan kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Sumampouw, 2017). Frekuensi buang air besar antara individu dewasa dengan balita memiliki perbedaan dimana balita dapat buang air besar sampai dengan lima kali dalam sehari, dan pada bayi yang berusia 0-2 bulan dapat buang air besar 8-10 kali dalam sehari. Frekuensi buang air besar yang sering pada balita tidak selalu berarti diare selama bentuk tinjanya seperti hari-hari biasanya, sehingga diare pada balita merupakan kondisi apabila tinja lebih encer dan lebih sering buang air besar dari biasanya (Sasmitawati, 2018).

###### **b. Klasifikasi Diare pada Balita**

Berdasarkan gejala klinisnya, diare dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu (WHO, 2010 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011):

- 1) Diare cair akut, balita kehilangan banyak cairan tubuh sehingga dapat mengakibatkan dehidrasi dalam waktu yang cepat.

- 2) Diare akut berdarah atau disentri, ditandai dengan darah pada tinja karena kerusakan pada usus. Balita penderita diare berdarah akan kehilangan zat gizi sehingga menurunkan status gizi.
- 3) Diare persisten, diare ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS, dan anak dalam kondisi infeksi. Diare jenis ini terjadi selama 14 hari atau lebih.

**c. Tanda dan Gejala Diare pada Balita**

Tinja balita yang menderita diare dapat mengandung darah dan lendir tergantung penyebabnya. Diare pada balita umumnya didahului dengan muntah dan demam (Sasmitawati, 2018).

Gejala diare yang biasa terjadi pada anak-anak yaitu sebagai berikut (Wijoyo, 2013):

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah, disertai demam.
- 2) Tinja bayi encer, dan berlendir.
- 3) Warna tinja kehijauan karena bercampur dengan cairan empedu.
- 4) Anus dan sekitarnya mengalami kelecetan.
- 5) Gangguan gizi akibat *intake* asupan makan yang kurang.
- 6) Muntah.
- 7) Kadar gula dalam darah menurun.
- 8) Dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun-ubun besar menjadi cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, serta kering pada bibir, mulut dan selaput lendir.
- 9) Berkurangnya nafsu makan.

Diare berdasarkan penyebabnya ditandai dengan gejala sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

- 1) *Vibrio cholera*, diare mendadak tanpa rasa sakit perut, terkadang disertai muntah, tinja seperti air cucian beras, berbau amis, asidosis dan syok.
- 2) *Salmonella spp*, kejang perut, diare, demam, mual, muntah dan sakit perut.
- 3) *Shigella spp*, diare, sakit perut, mules dan tinja berlendir.
- 4) *E. coli*, diare, kejang perut hebat, mual, muntah, demam, sakit kepala dan otot, serta kencing berdarah.
- 5) *Vibrio parahaemolyticus*, diare, sakit perut, mual, muntah, demam, terkadang seperti disentri.
- 6) *Staphylococcus aureus*, mual, muntah, sakit perut, diare, dan suhu badan tinggi.
- 7) *Clostridium perfringens*, diare, sakit perut dan mual.
- 8) *Bacillus cereus*, diare, muntah, dan mual.
- 9) *Streptococcus faecalis*, diare, mual dan muntah.
- 10) *Enterococcus*, mual, muntah dan diare.

Diare pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh hal-hal berikut (Primisasiki, 2007):

- 1) Virus umumnya rotavirus, gejalanya berupa berak-berak air, berbusa dan berbau asam. Rotavirus umumnya menyerang anak

pada kelompok umur 6-24 bulan dengan puncaknya pada usia 9-12 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

- 2) Bakteri patogen seperti *E.coli*, *Vibrio cholera*, gejalanya berak darah berlendir dan disertai sakit perut.
- 3) Parasit (giardiasis) dengan gejala berak disertai darah dan lendir serta perut terasa mulas.
- 4) Alergi susu, biasanya alergi susu sapi atau produk yang mengandung susu sapi. Diare ini biasanya akan timbul beberapa menit atau jam setelah konsumsi susu atau sejenisnya.
- 5) Infeksi dari bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain seperti infeksi pada saluran kencing, campak dan lain-lain.

#### **d. Epidemiologi Diare pada Balita**

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018), prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yaitu sebesar 8% dengan prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yaitu sebesar 18,5%. Diare merupakan penyakit endemis berpotensi kejadian luar biasa (KLB) disertai dengan kematian di Indonesia. Pada tahun 2020, diare menyebabkan kematian pada 715 bayi berusia *post neonatal* (29 hari – 11 bulan) juga pada 239 balita (12 -59 bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2021, diare masih menjadi penyebab kematian kedua terbanyak pada *post neonatal* yaitu sebesar 14% atau sebanyak 315 kasus. Pada kelompok anak balita, diare menjadi penyebab utama kematian

terbanyak dengan persentase 10,3% atau sebanyak 239 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

#### e. Patogenesis Kejadian Diare

Proses kejadian satu penyakit atau patogenesis merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dan perilakunya serta komponen lingkungan yang berpotensi penyakit. Patogenesis dalam perspektif lingkungan dan variabel kependudukan dapat digambarkan dengan Teori Simpul (Achmadi, 2014).

##### 1) Simpul 1 (Sumber Penyakit)

Sumber penyakit adalah titik pengeluaran atau mengemisikan *agent* penyakit. *Agent* penyakit merupakan komponen lingkungan yang menimbulkan gangguan kesehatan baik melalui kontak langsung atau melalui perantara komponen lingkungan (Achmadi, 2014). Sumber penyakit diare diantaranya yaitu bakteri, virus, parasit dan alergi.

##### 2) Simpul 2 (Media Transmisi Penyakit)

Media transmisi penyakit merupakan komponen lingkungan yang berperan dalam memindahkan *agent* penyakit. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit jika tidak mengandung *agent* penyakit di dalamnya. Terdapat lima komponen lingkungan yang dapat menjadi media transmisi penyakit yaitu udara, air, tanah atau pangan, binatang atau

serangga, dan manusia atau langsung (Achmadi, 2014). Media transmisi untuk penularan diare adalah air dan pangan.

### 3) Simpul 3 (Perilaku Pemajanan)

Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung *agent* penyakit. Jumlah kontak setiap orang akan berbeda dipengaruhi oleh perilakunya dimana perilaku tersebut dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan lain sebagainya. Pengukuran perilaku pemajanan dapat dilakukan dengan cara mengukur kandungan *agent* penyakit yang bersangkutan atau metabolitnya. Bisa juga menggunakan pengukuran tidak langsung antibodi seseorang terhadap *agent* penyakit yang bersangkutan. Besaran *agent* penyakit yang sulit dilakukan pengukuran maka diukur secara tidak langsung yang disebut dengan *biomarker* atau tanda biologi (Achmadi, 2014). Perilaku pemajanan diare pada balita yaitu dapat berupa penggunaan sarana air bersih, perilaku buang air besar, perilaku cuci tangan, perilaku pengelolaan makanan serta minuman, perilaku pengamanan sampah, pengamanan limbah cair, pemberian ASI serta pemberian imunisasi campak.

### 4) Simpul 4 (Kejadian Penyakit)

Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki *agent*

penyakit. Penetapan seseorang yang terjangkit penyakit tertentu dapat digunakan kesepakatan dengan melihat sekumpulan gejala atau tanda-tanda (Achmadi, 2014).

#### 5) Simpul 5 (Variabel Suprasistem)

Kejadian penyakit masih dipengaruhi oleh adanya kelompok variabel simpul 5, yaitu variabel iklim, topografi, temporal, dan suprasistem lainnya, yaitu berupa kebijakan makro yang umumnya merupakan keputusan pengambil kebijakan yang dapat atau memang ditujukan untuk mempengaruhi kondisi lingkungan strategis lainnya (Achmadi, 2014). Kebijakan nasional di Indonesia yang berfokus pada sanitasi yaitu STBM yang diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

#### **f. Pencegahan Diare pada Balita**

Pencegahan penyakit diare yang benar serta efektif dapat dilakukan dengan perilaku sehat serta penyehatan pada lingkungan.

##### 1) Perilaku Sehat

###### a) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI memiliki manfaat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi serta zat-zat lain yang terkandungnya. Pemberian ASI penuh harus sampai bayi berusia 6 bulan tanpa didampingi makanan atau cairan lainnya dan setelah 6 bulan perlu didampingi dengan

makanan lain. Pemberian ASI tanpa penggunaan botol dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang dapat menyebabkan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

b) Pemberian Makanan Pendamping ASI

Beberapa saran dalam pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2011), yaitu:

- (1) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak serta gunakan sendok yang bersih,
- (2) Masak makanan dengan benar, jika terdapat sisa maka dapat dipanaskan kembali sebelum diberikan pada anak.

c) Penggunaan air bersih

Penularan kuman infeksius penyebab diare dapat ditularkan melalui makanan, minuman atau benda yang terkontaminasi dengan tinja. Misalnya makanan atau minuman yang disimpan di tempat yang dicuci dengan air tercemar atau jari-jari tangan yang kontak langsung dengan air yang tercemar. Pengelolaan air minum juga perlu dilakukan dari sumber sampai siap untuk diminum (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

d) Cuci tangan

Mencuci tangan merupakan perilaku yang berhubungan dengan higiene perorangan yang penting dalam mencegah penularan kuman diare. Mencuci tangan dengan sabun dapat dilakukan terutama sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, sebelum makan dan setelah membuang tinja anak (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

e) Penggunaan jamban

Upaya penggunaan jamban dapat berdampak besar pada penurunan risiko kejadian diare. Jamban sehat dapat mencegah feses mencemari sumber air serta lalat tidak dapat menyentuh feses (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

f) Membuang tinja bayi dengan benar

Tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak-anak hingga orang dewasa sehingga harus dibuang secara benar yaitu pada jamban atau ditimbun di dalam lubang atau kebun bila tidak terdapat jamban (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

g) Pemberian imunisasi campak

Penyakit campak sering disertai dengan diare sehingga pemberian imunisasi campak pada bayi juga dapat mencegah

kejadian penyakit diare. Imunisasi campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

## 2) Penyehatan Lingkungan

### a) Penyediaan air bersih

Diare merupakan salah satu penyakit yang ditularkan melalui air sehingga penyediaan air bersih baik secara kualitas maupun kuantitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

### b) Pengelolaan Sampah

Sampah dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk dan lalat, sehingga perlu dilakukan pengelolaan sampah dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### c) Sarana Pembuangan Air Limbah

Saluran pembuangan air limbah pada halaman, perlu dibersihkan secara rutin agar air limbah mengalir sehingga tidak menjadi tempat perindukan hewan penular penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

## **2. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Pencegahan Diare pada Balita**

Sanitasi berhubungan dengan derajat kesehatan masyarakat dimana buruknya kondisi sanitasi dapat berdampak negatif pada berbagai aspek

kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, berisiko meningkatkan jumlah kejadian diare dan beberapa penyakit lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2017), KLB diare sering terjadi pada daerah yang memiliki kualitas sanitasi buruk, air bersih yang tidak memadai dan banyaknya gizi buruk. Hal ini berarti bahwa pencegahan diare tidak lepas dari pembiasaan perilaku sehat pada individu serta penyehatan pada lingkungan sebagaimana sudah dijelaskan pada subbab sebelumnya. Sejalan dengan strategi penyelenggaraan STBM yang tercantum dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu meliputi penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah. STBM diselenggarakan secara mandiri oleh masyarakat dan didukung oleh pemerintah dengan berpedoman pada 5 pilar STBM. STBM memiliki tujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri sebagai langkah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**a. Definisi STBM**

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sanitasi total berbasis masyarakat adalah suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan

merupakan cara untuk mendorong adanya perubahan perilaku higiene dan sanitasi pada individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku serta kebiasaan. Pemicuan STBM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.

Kondisi sanitasi total merupakan kondisi saat suatu komunitas masyarakat tidak buang air besar sembarangan, mengelola air minum dan makanan secara aman, mengelola sampah dengan aman serta mengelola limbah cair rumah tangga secara aman. Berbasis masyarakat adalah kondisi yang menempatkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dan penanggungjawab agar menciptakan atau meningkatkan kapasitas masyarakat untuk memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, kesejahteraan, dan menjamin keberlanjutannya (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

#### **b. Pilar STBM**

Penyelenggaraan STBM berpedoman pada lima pilar, yaitu:

##### **1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

Stop BABS merupakan kondisi ketika setiap individu di suatu komunitas melakukan buang air besar di sarana jamban sehat. Perilaku Stop BABS perlu diimbangi dengan pembangunan sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

a) Jamban Sehat

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah dan memenuhi standar serta persyaratan kesehatan bangunan jamban :

(1) Bangunan atas jamban

Meliputi dinding dan/atau atap harus berfungsi sebagai pelindung pemakai dari gangguan cuaca dan lainnya.

(2) Bangunan tengah jamban

Terdapat dua bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- (a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi dengan konstruksi leher angsa. Pada konstruksi semi permanen (konstruksi sederhana) dimana sulit air, lubang dapat tanpa konstruksi leher angsa namun harus diberi tutup (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017). Jamban jenis leher angsa merupakan jenis jamban yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban. Model jamban leher angsa bersifat aman dan tidak menimbulkan penularan penyakit akibat tinja karena tinja terbuang secara

tertutup sehingga tidak ada kontak dengan manusia atau udara yang dihirup (Kementerian Kesehatan RI, 2022b). Jamban leher angsa memiliki lubang yang selalu terisi air sebagai sumbat agar tidak timbul bau dan mencegah masuknya lalat atau serangga vektor lainnya ke dalam lubang (Zulfita *et al.*, 2022).

(b) Lantai jamban terbuat dari bahan yang kedap air, tidak licin dan terdapat saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL). Ketersediaan SPAL merupakan salah satu upaya penyehatan lingkungan yang dapat berperan dalam penurunan angka kejadian penyakit diare, kematian akibat tifus dan penyakit akibat infeksi kuman (Suparmin, 2002).

### (3) Bangunan bawah jamban

Bangunan bawah jamban merupakan bangunan penampung, pengolah dan pengurai kotoran atau feses yang berfungsi mencegah terjadinya kontaminasi baik secara langsung maupun tidak langsung (Permenkes RI, 2014). Jenis bangunan bawah jamban dapat berupa cubluk kembar, tangki septik dengan resapan, bio filter dan unit pengolahan air limbah fabrikasi (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tangki septik adalah suatu bak kedap air berbentuk persegi atau silinder yang berfungsi untuk menampung limbah kotoran manusia. Bagian padatnya akan tertinggal dalam tangki septik sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui sumur resapan atau dapat dibuat suatu saringan untuk mengolah cairan tersebut jika tidak memungkinkan dibuat resapan. Tangki septik yang baik harus dikuras lumpur tinjanya secara rutin setiap 2 atau 3 tahun untuk diolah di Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban dan akan meresapkan cairan limbah ke tanah dengan tidak mencemari air tanah sedangkan padatan limbah akan diuraikan secara biologis. Cubluk dapat berbentuk bundar atau persegi dengan jarak minimal 10 meter dari sumur gali sumber air minum. Dindingnya harus aman dari longsor, jika perlu diperkuat dengan pasangan bata, penguat kayu, dan

sebagainya. Cubluk hanya dapat digunakan di daerah pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

(4) Persyaratan kesehatan jamban sehat

Berdasarkan Direktorat Kesehatan Lingkungan (2017), syarat kesehatan jamban sehat adalah:

- (a) Tidak mengakibatkan penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan feses.
- (b) Dapat mencegah adanya vektor pembawa penyakit.

b) Indikator

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, indikator dari pilar 1 yaitu:

- (1) Jamban berfungsi dengan baik dan dapat digunakan untuk BAB.
- (2) Kloset/dudukan dibuat dengan aman.
- (3) Sumur penampung kotoran dibuat dengan jarak aman lebih > 10 m dan tidak mencemari sumber air.
- (4) Ada penutup pada lubang, baik dan kering atau terdapat air di leher angsa.
- (5) Jamban telah meminimalkan lalat atau serangga vektor lainnya masuk ke dalam lubang penampung tinja.
- (6) Tidak ada feses di lantai/dinding/dudukan

- (7) Tidak terlihat kotoran manusia di halaman, ditimbunan sampah dan saluran air.
- (8) Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang tinja bayi serta lansia ke jamban sehat.
- (9) Tidak tercium bau kotoran manusia di lingkungan sekitar.
- (10) Dari hasil pleno verifikasi ada tindak lanjut yaitu adanya aturan yang disepakati bersama dengan masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB di sembarang tempat.

c) Kriteria

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, kriteria dari pilar 1 yaitu:

- (1) Penampungan kotoran manusia tidak mencemari sumber air.
- (2) Menjaga tidak terjadinya kontak antara manusia dengan kotoran manusia.
- (3) Menjaga buangan kotoran manusia tidak menimbulkan bau.
- (4) Konstruksi dudukan jamban dibuat dengan aman bagi pengguna.

## 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit dengan membersihkan tangan serta jari tangan menggunakan air dan sabun agar menjadi bersih dan memutus mata rantai kuman. Tangan dapat menjadi agen pembawa kuman yang menjadi penyebab patogen berpindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak langsung maupun melalui perantara seperti handuk, gelas, dan lain-lain. Tangan yang telah bersentuhan langsung dengan tinja manusia dan binatang, atau cairan tubuh lainnya seperti percikan bersin atau makanan serta minuman terkontaminasi berisiko dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit jika tidak dicuci dengan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), prinsip CTPS dapat diwujudkan melalui kegiatan yang minimal terdiri atas dua poin yaitu membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah. Kriteria utama sarana CTPS meliputi air bersih yang mengalir, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

a) Langkah mencuci tangan

Terdapat enam langkah mencuci tangan sesuai anjuran Kementerian Kesehatan RI yaitu:

- (1) Basahi tangan dengan air bersih, tuang sabun pada telapak tangan lalu gosok kedua telapak tangan dengan arah memutar secara lembut.
- (2) Usap dan gosok kedua punggung tangan kanan dan kiri secara bergantian
- (3) Gosok sela-sela jari tangan
- (4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- (5) Gosok dan putar kedua ibu jari tangan seperti posisi memutar gas sepeda motor, lakukan secara bergantian
- (6) Kuncupkan seluruh ujung jari tangan pada salah satu tangan dengan gerakan memutar dan lakukan secara bergantian pada tangan lainnya.

b) Indikator

Indikator pilar 2 berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Verifikasi STBM 5 Pilar yaitu:

- (1) Terdapat sarana, air dan sabun.
- (2) Mengetahui cara CTPS
- (3) Mengetahui waktu penting

c) Kriteria

Kriteria pilar 2 berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM yaitu

- (1) Terdapat sarana untuk cuci tangan pakai sabun untuk digunakan sebelum makan
- (2) Tersedia air dan sabun di jamban atau di dekat jamban.
- (3) Paham akan waktu-waktu penting kapan melakukan

CTPS:

- (a) Sebelum makan
  - (b) Sesudah buang air besar dan buang air kecil
  - (c) Sebelum mengolah dan menyajikan makanan
  - (d) Sebelum menyusui dan memberikan makanan pada bayi (dilakukan oleh ibu yang sedang menyusui serta setiap akan memberikan makan pada bayi).
  - (e) Sesudah memegang hewan/unggas.
- (4) Mampu mempraktekkan cara mencuci tangan dengan benar.

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

PAMM-RT merupakan proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air minum dan makanan di rumah tangga serta

sebagai penerapan prinsip higiene dan sanitasi pangan di rumah tangga (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

a) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

Pengelolaan air minum rumah tangga merupakan suatu metode pengolahan dan penyimpanan yang dapat memperbaiki dan menjaga kualitas (secara mikrobiologis) air minum, air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan lainnya seperti sikat gigi dan persiapan makanan/minuman bayi. Penggunaan air yang tercemar oleh mikroorganisme patogen untuk memproduksi makanan dan minuman dapat mengakibatkan penyakit yang disebut *waterborne disease* atau penyakit bawaan air. Salah satu penyebab pencemaran sumber air minum yaitu karena banyaknya rumah tangga yang memiliki jarak sumber air minum ke tangki septik kurang dari 10 meter (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

Kualitas air layak konsumsi harus memenuhi persyaratan mikrobiologis, fisik dan kimia. Berdasarkan Direktorat Kesehatan Lingkungan (2017), beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengolah air di tingkat rumah tangga :

(1) Mengolah air minum

Pengolahan air bertujuan untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017):

- (a) Filtrasi (penyaringan), meliputi *biosand filter*, keramik filter
- (b) Klorinasi, meliputi klorin cair, klorin tablet
- (c) Koagulasi dan flokulasi
- (d) Disinfeksi, meliputi SODIS (*Solar Water Disinfection*) dan merebus.

(2) Wadah penyimpanan air minum

Air minum yang sudah diolah perlu disimpan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- (a) Wadah penyimpanan air minum aman dan bersih yaitu memiliki tutup, berleher sempit dan lebih baik jika dilengkapi dengan kran. Penggunaan wadah berbahan plastik perlu memperhatikan keamanan bahan plastik tersebut.
- (b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya, jika harus dipindahkan harus diminimalkan kontak dengan tangan.
- (c) Wadah penyimpanan air minum disimpan di tempat yang sulit terjangkau binatang apapun.

- (d) Menggunakan gelas saat hendak meminum air. Tidak meminum langsung dari wadahnya.
- (e) Tempat penyimpanan air sebaiknya dicuci setiap hari. Gunakan air bersih dan matang pada bilasan terakhir.

### (3) Indikator

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, indikator dari pilar Pengelolaan Air Minum yaitu:

- (a) Pengolahan air yang akan dikonsumsi.
- (b) Melakukan pewadahan pada tempat yang bersih dan tertutup.
- (c) Melakukan perilaku pengolahan air minum untuk membunuh bakteri dan penjernihan.

### (4) Kriteria

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, kriteria dari pilar Pengelolaan Air Minum yaitu:

- (a) Sudah melalui minimal 1 proses pengelolaan untuk membunuh bakteri.
- (b) Wadah yang digunakan harus bersih dan tertutup untuk menghindari kontaminasi.

## b) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Pengolahan pangan yang baik dan benar dapat menghasilkan pangan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Makanan yang tercemar karena bakteri atau bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan keracunan makanan yang menimbulkan masalah kesehatan hingga kematian (Widyastuti dan Almira, 2019). Terdapat 6 (enam) prinsip higiene sanitasi pangan:

### (1) Pemilihan Bahan Pangan

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pemilihan bahan pangan harus memperhatikan mutu, kualitas dan memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya, beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas.

### (2) Penyimpanan Bahan Pangan

Hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan makanan yaitu tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama bahan pangan disimpan, harus dipastikan terhindar dari kemungkinan kontaminasi bakteri, hewan serta bahan

kimia berbahaya dan beracun. Penggunaan bahan pangan dari penyimpanannya menggunakan cara *First In First Out* (FIFO) yaitu dengan menggunakan bahan yang disimpan paling dulu. Hal ini juga bertujuan agar tidak ada pangan yang busuk atau kadaluarsa. Jika tidak tersedia lemari pendingin, pembelian bahan pangan harus dilakukan secukupnya untuk satu kali masak untuk mencegah kerusakan

### (3) Pengolahan Pangan

Pengolahan pangan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi pangan siap santap. Persyaratan pengolahan pangan, yaitu (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017):

- (a) Dapur atau tempat pengolahan yang memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap pangan.
- (b) Pada prinsipnya, peralatan untuk menyimpan pangan harus terpisah antara pangan mentah dan pangan matang. Peralatan harus aman tidak membahayakan kesehatan, utuh, tidak penyok, tergores atau retak karena akan menjadi sarang kotoran atau bakteri.

#### (4) Penyimpanan Pangan Matang

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), penyimpanan pangan matang harus memperhatikan suhu, wadah, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Suhu yang tepat serta lama penyimpanannya sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan tersebut. Suhu optimal pertumbuhan bakteri pada pangan matang yaitu di suhu 37°C. Pangan lebih baik selalu berada pada suhu dimana bakteri tidak mudah tumbuh yaitu  $> 8^{\circ}\text{C}$  atau  $< 63^{\circ}\text{C}$ . Pangan kering atau pangan yang digoreng dapat disimpan dalam suhu kamar (25° - 30°C). Pangan yang sudah matang memiliki waktu simpan 4 jam, jika belum habis maka sebaiknya dipanaskan kembali (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

#### (5) Pengangkutan Pangan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengangkutan pangan antara lain: alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia, maupun bakteriologis (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

## (6) Penyajian Pangan

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dalam hal penyajian makanan perlu diperhatikan tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip pengajian. Lama waktu tunggu makanan mulai dari selesai pengolahan menjadi makanan matang, disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus dihangatkan kembali terutama untuk makanan berprotein tinggi untuk meminimalisir adanya pertumbuhan dan perkembang biakan bakteri pada makanan yang dapat mengganggu kesehatan. Selain itu, berdasarkan Direktorat Kesehatan Lingkungan (2017), beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menyajikan pangan :

- (a) Setiap jenis pangan di tempatkan dalam wadah yang terpisah dan usahakan tertutup.
- (b) Pangan yang mengandung kadar air tinggi seperti kuah atau saus dapat dicampur dengan pangan saat akan dihidangkan agar pangan tidak cepat rusak.
- (c) Hindari penggunaan bahan yang membahayakan kesehatan seperti tusuk gigi atau bunga plastik untuk mencegah kecelakaan atau salah makan.

(d) Pangan yang ditempatkan dalam wadah seperti pangan dalam dus harus terpisah dari setiap jenis pangan lainnya untuk mencegah kontaminasi silang.

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, indikator dari pilar Pengelolaan Makanan Rumah Tangga yaitu:

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

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM, kriteria dari pilar Pengelolaan Makanan Rumah Tangga yaitu:

- (1) Tempat dan alat masak bersih
- (2) Hygiene sanitasi penjamah
- (3) Kondisi makanan yang laik konsumsi
- (4) Tempat penyimpanan terhindar dari kontaminasi
- (5) Alat makanan bersih
- (6) Tempat makan bersih

#### 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS–RT)

Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pengamanan sampah adalah kegiatan pengurangan sampah dengan cara pembatasan timbulan, pendauran ulang, pemanfaatan kembali dan penanganan sampah mulai dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan sampai dengan pemrosesan akhir sampah. Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tujuan pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Menurut Gelbert, dkk. dalam Chotimah (2020), dampak buruk sampah pada kesehatan manusia yaitu dapat mempercepat penyebaran penyakit diare, kolera, dan tifus karena virus dari pengelolaan sampah yang tidak tepat dapat mengkontaminasi air minum; meningkatkan penyebaran penyakit DBD; menyebabkan penyakit akibat jamur seperti jamur kulit; dan menyebabkan penyakit yang menyebar melalui rantai makanan seperti kasus cacing pita yang masuk ke dalam pencernaan hewan ternak akibat memakan makanan sisa atau sampah. Dampak sampah terhadap lingkungan yaitu jika sampah dibuang ke sungai atau drainase dapat menyebabkan pencemaran air serta menghasilkan gas asam organik dan gas cair organik seperti metana yang pada konsentrasi tinggi dapat meledak. Upaya

pengelolaan sampah rumah tangga termasuk dalam kategori baik jika pengelolaan yang dilakukan yaitu dengan cara diangkut (oleh petugas), ditimbun dalam tanah tertutup dan dibuat kompos. Dikategorikan tidak baik jika pengelolaan yang dilakukan yaitu dengan cara dibakar dan dibuang sembarangan termasuk ke sungai/laut/selokan (DINKES JABAR, 2021).

Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) :

- a) *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi penggunaan barang yang tidak terlalu dibutuhkan.
- b) *Reuse* yaitu pemanfaatan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk seperti penggunaan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c) *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru.

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara:

- a) Sampah harus dibuang setiap hari dan tidak boleh ada sampah di dalam rumah.
- b) Pemilahan dilakukan dengan menyesuaikan dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.

- c) Pemilahan sampah dilakukan menjadi dua jenis sampah organik dan nonorganik. Tempat sampah harus tertutup rapat.
- d) Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan terpadu.
- e) Sampah yang sudah terkumpul diangkut menuju tempat pemrosesan akhir.

Indikator dan kriteria Pilar 4 berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM yaitu:

a) Indikator

- (1) Masyarakat memiliki perilaku membuang sampah diluar rumah secara rutin, serta memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya.
- (2) Melakukan 3R pada sampah rumah tangga.
- (3) Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah di luar rumah.

b) Kriteria

- (1) Masyarakat yang telah melakukan Pengamanan Sampah Rumah Tangga ketika 3 indikator terpenuhi.
- (2) Jika belum ada pengangkutan sampah, sampah organik dapat ditimbun.
- (3) Tidak terlihat sampah berserakan di lingkungan rumah dan di dalam rumah.

(4) Terdapat tempat sampah yang tertutup untuk sampah organik dan anorganik.

5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC–RT)

Tujuan pilar ke-5 adalah untuk menghindari timbulnya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Limbah cair rumah tangga berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik lalu ke 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 (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017).

Prinsip PLC–RT sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu:

- a) Air limbah kamar mandi dan dapur terpisah dengan air dari jamban
- b) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c) Tidak boleh menimbulkan bau
- d) Tidak boleh ada genangan air karena dapat mengakibatkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- e) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Indikator dan kriteria Pilar 5 berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM yaitu:

a) Indikator

- (1) Tidak terdapat genangan air.
- (2) Limbah cair rumah tangga disalurkan pada lubang resapan/SPAL yang tertutup atau terisi oleh batu.
- (3) Limbah cair rumah tangga disalurkan di saluran drainase/got dan tidak tergenang.
- (4) Limbah cair rumah tangga dimanfaatkan untuk menyiram tanaman.

b) Kriteria

- (1) Tidak terdapat genangan air disekitar rumah terkait limbah cair domestik.
- (2) Limbah cair sudah diamankan sebelum dibuang.

**b. Sasaran Pemicuan STBM**

Sasaran pemicuan STBM adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa) yang didalamnya semua keluarga belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM atau semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

**c. Prinsip STBM**

Dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2014, pelaksanaan pemicuan STBM memiliki prinsip yaitu:

- 1) Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan tidak menggurui.
- 2) Membiarkan individu menyadari sendiri yang baik dan buruk.
- 3) Membiarkan orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban yang sederhana bukan mempromosikan rancangan jamban khusus.
- 4) Tanpa subsidi, penyediaan sanitasi dasar menjadi tanggung jawab masyarakat dan bila terdapat masyarakat yang belum mampu menyediakan, diharapkan ada kerja sama antar anggota masyarakat untuk memecahkan permasalahan tersebut (Fahri, 2021).

#### **d. Strategi STBM**

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, terdapat tiga komponen sanitasi total yang menjadi landasan strategi pelaksanaan. Setelah tiga komponen tersebut terpenuhi, maka penyelenggaraan STBM dapat dilaksanakan.

##### **1) Penciptaan Lingkungan yang Kondusif**

Penciptaan lingkungan yang kondusif berarti menciptakan kondisi yang mendukung untuk tercapainya sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi dan kemitraan antar pelaku STBM. Komponen ini meliputi advokasi kepada para pemimpin baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah serta para pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan kegiatan pendekatan STBM yang diharapkan dapat menghasilkan (Permenkes RI, 2014):

- a) Komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya dalam melaksanakan pendekatan STBM, menyediakan anggaran untuk penguatan institusi;
  - b) Kebijakan dan peraturan daerah tentang program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis;
  - c) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengutamakan sektor sanitasi yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah dan koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non-pemerintah;
  - d) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM dan program kegiatan peningkatan kapasitas;
  - e) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja dan proses pengelolaan pembelajaran.
- 2) Peningkatan Kebutuhan dan Permintaan 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 tentang perubahan perilaku higiene dan sanitasi secara langsung;
- c) Penyampaian pesan melalui media komunikasi;

- d) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- e) Memfasilitasi terbentuknya komite/tim kerja masyarakat;
- f) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat atau institusi.

### 3) Peningkatan Penyediaan Sanitasi

Peningkatan penyediaan sanitasi yang secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2017):

- a) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- b) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan;
- c) Mengembangkan kapasitas pelaku pasar sanitasi termasuk wirausaha sanitasi lokal;
- d) Mempromosikan pelaku usaha sanitasi dalam rangka memberikan akses pelaku usaha sanitasi lokal ke potensi pasar (permintaan) sanitasi *on site*.

**e. Pelaku Pemicuan STBM**

- 1) Tim fasilitator STBM Desa/Kelurahan meliputi relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam maupun luar Desa tersebut.
- 2) Bidan desa, diharapkan berperan sebagai pendamping terutama ketika ada pertanyaan terkait medis, pendampingan lanjutan, pemantauan dan evaluasi.
- 3) Posyandu diharapkan menjadi wadah kelembagaan yang ada di masyarakat sebagai tempat edukasi, pemicuan, pelaksanaan pembangunan, pengumpulan alternatif pendanaan sampai dengan evaluasi.
- 4) Kader posyandu diharapkan dapat berperan sebagai fasilitator yang ikut dalam kegiatan pemicuan di desa.
- 5) *Natural leader* yang dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.

**f. Tata Cara Pemicuan STBM**

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, proses pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu dengan lama 1-3 jam untuk menghindari informasi yang terlalu banyak sehingga membuat masyarakat bingung. Pemicuan dilakukan sampai sejumlah orang terpicu dan

menyatakan untuk merubah perilaku. Langkah-langkah pemicuan meliputi :

1) Pengantar pemicuan

- a) Perkenalan semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
- b) Menjelaskan tujuan keberadaan kader atau fasilitator yaitu untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c) Menjelaskan bahwa kader atau fasilitator akan banyak bertanya dan meminta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
- d) Menjelaskan bahwa kedatangan kader atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan melainkan untuk belajar.

2) Pencairan suasana

Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab dengan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan yang terjadi di tempat tersebut. Pencairan suasana dapat dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan serta melibatkan banyak orang.

3) Identifikasi istilah-istilah yang berkaitan dengan sanitasi

Fasilitator dan/atau kader dapat memulai dengan pertanyaan seperti “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?”. Setelahnya sepakati bersama tentang

penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar seperti kata “berak” untuk BAB dan “tai” untuk kotoran manusia. Kata-kata ini digunakan selama proses analisis.

#### 4) Pemetaan sanitasi

Pemetaan sanitasi merupakan pemetaan sederhana untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi yang dibuat oleh masyarakat itu sendiri. Pemetaan dilakukan sebagai pemicu munculnya diskusi dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang. Peta dibuat dengan bahan-bahan yang tersedia di lokasi seperti daun, batu, batang kayu, dan lain-lain. Peta dibuat mulai dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi pemukiman, lokasi kebun, sawah, sungai, lapangan, rumah penduduk (diberi tanda mana yang memiliki atau tidak memiliki jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, dan saluran limbah cair rumah tangga). Tanda juga diberikan pada lokasi-lokasi yang biasanya digunakan untuk tempat membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga yang kemudian dibuat garis dari lokasi pembuangan tersebut ke rumah tangga.

Peta sanitasi nantinya akan menjadi bahan diskusi masyarakat per dusun/RT untuk menentukan dan mengklasifikasikan daerah-daerah kotor. Hasil diskusi dicatat di

kertas dan dibacakan. Pemetaan lapang yang sudah jadi dipindahkan ke dalam kertas *flipchart* atau kertas lainnya sebagai bahan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.

5) *Transect Walk* (Penulusuran Wilayah)

Anggota masyarakat diajak untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar. Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan mengunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair. Penting untuk mengajak anggota masyarakat berhenti dan berdiskusi di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga.

6) Diskusi

a) Alur kontaminasi

Fasilitator memperlihatkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit dan memberi pertanyaan pada masyarakat tentang bagaimana jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan, piring, wajah atau bibir anak mereka. Pertanyaan selanjutnya menyangkut kandungan makanan kita setelah dihinggap lalat-lalat dan perasaan masyarakat yang telah saling memakan kotorannya sebagai

akibat dari BAB dari sembarang tempat. Dalam diskusi ini, fasilitator tidak boleh memberikan komentar apapun.

b) Simulasi air yang terkontaminasi

- (1) Siapkan 2 gelas air mineral utuh lalu minta satu per satu masyarakat untuk meminum air tersebut sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak konsumsi.
- (2) Minta 1 helai rambut dari salah satu peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut pada tinja yang ada, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
- (3) Minta satu per satu peserta untuk meminum air tersebut. Jika tidak ada yang meminum, dapat diajukan pertanyaan mengapa tidak ada yang berani meminum air tersebut.
- (4) Beri pertanyaan berapa jumlah kaki seekor lalat dan kemudian beritahu bahwa lalat memiliki 6 kaki yang berbulu. Lalu bisa diajukan pertanyaan apakah lalat dapat mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi.

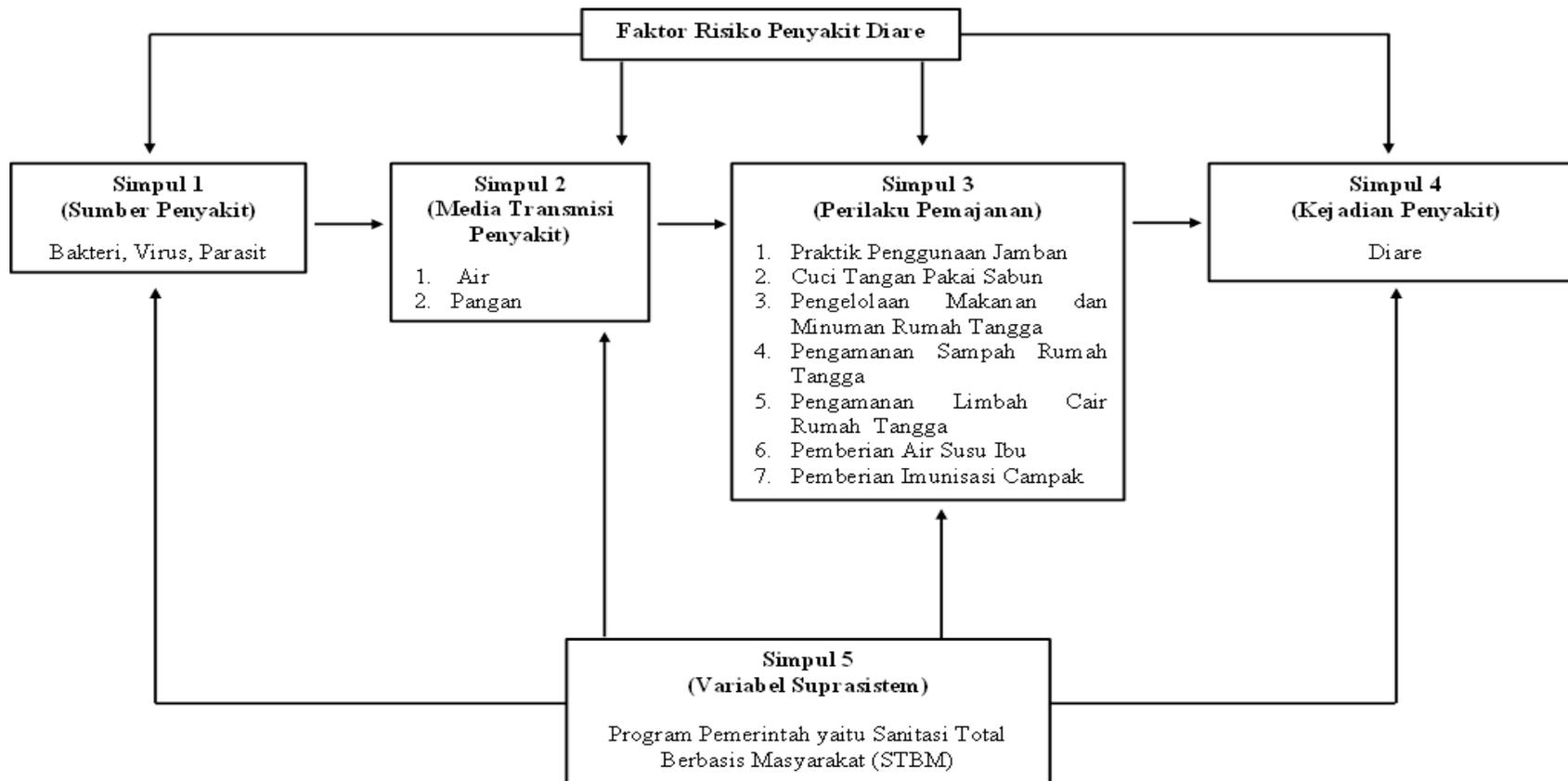
7) Menyusun rencana program sanitasi

- a) Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk pembuatan rencana aksi. Saat pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang sekiranya dapat menjadi *natural leader*.

- b) Mendorong orang-orang yang terpicu tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok sebagai pemicu orang lain untuk mengubah perilaku.
- c) Mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.
- d) Setelah tercapai status 100% STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya bisa dengan memasang papan pengumuman.
- e) Untuk menjamin masyarakat tidak kembali ke perilaku lama, dapat dibuat aturan lokal seperti denda.
- f) Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan suatu kerangka teori yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Achmadi (2014); Kementerian Kesehatan RI (2011); Direktorat Kesehatan Lingkungan (2017); Primisasiki (2018); Permenkes RI (2014); dimodifikasi)