

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

2.1.1 Pengertain BABS

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS (*Open defecation*)) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak - semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan biarkan menyebar menkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air menurut WHO/UNICEF dalam (Murwati, 2012).

Beberapa penelitian menyebutkan tentang hubungan dan pengaruh sanitasi buruk termasuk perilaku BABS terhadap terjadinya infeksi saluran pencernaan. Diperkirakan 88% kematian diare akibat di dunia disebabkan oleh kualitas air, sanitasi dan hygiene yang buruk menurut Ditjen PP & PL dalam (Febriani, 2016).

2.1.2 Bahaya Buang Air besar Sembarangan

Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berin- duknya bibit penyakit menular (misal kuman/ bakteri, virus dan cacing). Apabila tinja tersebut dibuang di sembarang tempat, misal kebun, kolam, sungai, dll maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan, dan akhirnya akan masuk dalam tubuh manusia, dan berisiko menimbulkan penyakit pada seseorang dan bahkan menjadi wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas.

Dampak penyakit yang paling sering terjadi akibat buang air besar sembarangan ke sungai adalah tersebarnya bakteri *Escherichia Coli*, yang dapat

menyebabkan penyakit diare. Setelah itu bisa menjadi dehidrasi, lalu karena kondisi tubuh turun maka masuklah penyakit-penyakit lain (Anwar, 2017).

Dampak mengerikan dari banyaknya penduduk Indonesia yang membuang air besar sembarangan adalah angka kematian balita (anak usia di bawah 5 tahun) yang mencapai 370 balita per hari. Kematian tersebut diakibatkan oleh penyakit yang bisa dihindari yaitu seperti diare dan pneomunia. Membuang air besar sembarang dapat menyebabkan diare pada balita yaitu karena lalat yang hinggap pada tinja akan membawa kuman atau bakteri kepada makanan yang akan mereka makan. Karena anak kecil memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar, maka kuman atau bakteri tersebut akan masuk ke dalam sistem pencernaan mereka dan lainnya, sehingga mengakibatkan penyakit (Anwar, 2017).

Penyakit diare hingga kini masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak diseluruh dunia terutama negara – negara berkembang. Di Indonesia diperkirakan angka kesakitan antara 150 – 430 perseribu penduduk setahunnya menurut M.H Abdoerrachman dkk, dalam (Harahap, 2016).

Membuang air besar sembarangan bahkan juga dapat mencemari sumber air cadangan yang dapat dijadikan konsumsi oleh masyarakat. Pencemaran air yang dimaksud berarti masuknya material lain ke dalam air sehingga mengurangi kualitas air dalam penggunaannya. Berikut kandungan bahaya air besar (Anwar, 2017):

1. Mikroba

Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Yang mana, sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba patogen, misal bakteri *Salmonella typhi* penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio cholerae* penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio.

2. Materi Organik

Tinja manusia merupakan ampas makanan yang tidak tercerna. Ia dapat berbentuk karbo- hidrat, protein, enzim, lemak, mikroba dan sel- sel mati. Satu liter tinja mengandung materi organik yang setara dengan 200-300 mg BODS (kandu-ngan bahan organik). Dimana kandungan BOD yang tinggi dapat mengakibatkan air sungai mengeluarkan bau tak sedap dan berwarna kehitaman.

3. Telur Cacing

Orang yang cacingan akan mengeluarkan tinja yang mengandung telur-telur cacing. Banyak ragam cacing dapat dijumpai di perut orang tersebut. Misalnya, cacing cambuk, cacing gelang, cacing tambang, dan keremi. Satu gram tinja itu berisi ribuan telur cacing yang siap berkembang biak diperut orang lain.

4. Nutrien

Nitrogen keluar dalam bentuk senyawa amonium, sedangkan fosfor dalam bentuk fosfat. Satu liter tinja manusia mengandung amonium sekitar 25 gram dan fosfat seberat 30 mg. Senyawa nutrien memacu pertumbuhan ganggang (*algae*). Akibatnya, warna air menjadi hijau. Kemudian Ganggang menghabiskan oksigen dalam air sehingga ikan dan hewan lainnya mati.

Kandungan bahaya yang terdapat pada air besar harus kita perhatikan karena kandungan- kandungan tersebut dapat menyebabkan penyakit kepada orang lain apabila kita membuang air besar sembarangan. Selain itu, perlu diperhatikan pula dampak negatif dari membuang air besar sembarangan kepada diri kita sendiri. Apabila seseorang membuang air besar di sungai, dan ternyata sungai tersebut sudah tercemar, dan kita menggunakan air sungai tersebut untuk membersihkan daerah dubur kita setelah buang air besar, maka yang terjadi adalah kebersihan daerah sensitif kita perlu dikhawatirkan. Karena peluang kita terkena penyakit akan semakin besar. Misalnya penyakit kanker serviks untuk perempuan, hal ini terjadi karena air sungai yang digunakan tidaklah bersih.

2.2 Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Menurut Permenkes No. 03 Tahun 2014 pengertian STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) adalah pendekatan merubah perilaku supaya lebih hygiene dan saniter dengan cara pemicuan.

Tujuan STBM 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 (Kemenkes, 2012).

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2014b). Pilar STBM terdiri atas perilaku:

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode Pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kemenkes, 2014b)

2.2.1 Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Program STBM dilaksanakan melalui proses pelebagaan 3 (tiga) komponen sanitasi total yang merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi yaitu:

1. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi (Demand Creation)
2. Peningkatan Penyediaan Sanitasi (Supply Improvement)
3. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif (*Enabling Environment*)

2.2.1.1 Peningkatan Kebutuhan Sanitasi (*Demand Creation*)

Prinsip dari peningkatan kebutuhan adalah menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total adapun Pokok kegiatannya adalah (Kemenkes, 2012):

- a. Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan
- b. Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat.
- d. Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (natural leader) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat.
- e. Mengembangkan system penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

Salah satu bentuk strategi *demand* dilakukan dengan melakukan pemicuan pada komunitas. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima (5) orang (MCAI, 2015) Adapun pelaksanaan pemicuan adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan Pra Pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut. Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pemimpin setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan (MCAI, 2016).

b. Langkah Pemicuan

Dalam melakukan pemicuan perubahan menggunakan elemen malu, harga diri, jijik dan takut sakit, hal yang berkaitan dengan Keagamaan, dan yang berkaitan dengan kemiskinan (MCAI, 2016)

Pelaksanaan pemicuan dilakukan dengan melakukan beberapa langkah, yaitu sebagai berikut:

1. Perkenalan dan Penyampaian Tujuan

Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan tim ingin “melihat” kondisi sanitasi dari kampung tersebut, jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat

melakukan kebiasaan buang air besar, dan lain-lain. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan tadi. Tujuan Kehadiran Tim adalah: a) Bersilaturahmi dengan masyarakat, b) Berkenalan, c) Belajar keberhasilan (cari satu/dua keberhasilan desa) atau spesifik kebanggaan masyarakat (MCAI, 2016).

2. Bina Suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana.

3. Kesepakatan Istilah Tinja, BAB dan Jamban

Agar istilah tinja, BAB & Jamban yang digunakan betul-betul istilah sehari-hari dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemicu. Selanjutnya pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dll) dan BAB (ngising, naeng, dll) (MCAI, 2016).

4. Pemetaan

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh Tim Pemicu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah,

Tujuan: a) Mengetahui / melihat peta wilayah utamanya berkaitan dengan perilaku BAB masyarakat, b) Sebagai alat monitoring pada pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat (MCAI, 2016).

Alat yang diperlukan:

- a) Tanah lapang atau halaman,
- b) Serbuk putih untuk membuat batas wilayah,
- c) Potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk,
- d) Serbuk kuning untuk menggambarkan kotoran,
- e) Spidol,
- f) Kapur tulis berwarna untuk garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi, (Kalau bahan tersebut tidak tersedia, bisa diganti dengan bahan lokal seperti daun, batu, ranting, kayu ataupun bambu.

Mendiskusikan dan menanyakan isi peta kepada masyarakat tentang tempat/lokasi mana yang paling kotor, kemudian disusul lokasi kotor berikutnya, dan seterusnya.

5. Penelusuran /*Transect Walk*

Tujuan dari *transect walk* ini mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban. Mengunjungi keluarga yang telah mempunyai sumur, menjadi penting untuk mempelajari apakah jamban dan sumur gali yang

dibangun mempunyai jarak yang cukup, sehingga sumber air tidak terkontaminasi oleh bakteri dari jamban. Sangat penting untuk berhenti di lokasi masyarakat buang air besar sembarangan, membuang sampah dan air limbah serta meluangkan waktu untuk diskusi dengan masyarakat di sana, berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Bagi orang yang biasa BAB di tempat tersebut akan terpicu untuk berubah karena merasa malu (MCAI, 2016).

6. Simulasi Air Terkontaminasi

Peragaan air yang terkontaminasi tinja dilakukan oleh fasilitator atau kader dimaksudkan agar masyarakat memahami dan merasakan ketidaknyamanan menggunakan air yang sudah terkontaminasi. Simulasi dengan menggunakan air dapat dilakukan pada saat transect walk, saat pemetaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya (MCAI, 2016).

Tujuan: Mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari.

7. Hitung Volume Tinja

Tujuan dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya, sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan. Pembahasan meliputi (MCAI, 2016):

- FGD untuk menghitung volume/jumlah tinja dari masyarakat yang BAB di sembarang tempat/tempat terbuka selama 1 hari, 1 bulan, dalam 1 tahun dst.
- FGD tentang privacy, kemiskinan agama,dll

c. Elemen Pemicuan

- 1) Memicu Perubahan dengan Elemen Rasa Malu
- 2) Memicu Perubahan dengan Elemen Harga Diri
- 3) Memicu Perubahan dengan Elemen Rasa jijik dan Takut Sakit
- 4) Memicu Perubahan dengan Elemen Berkaitan dengan Keagamaan
- 5) Memicu Perubahan dengan Elemen Berkaitan dengan Kemiskinan

d. Kesepakatan Bersama

- 1) Membangun komitmen masyarakat yang mau berubah: kapan akan merealisasikan keinginannya untuk berubah.
- 2) Membuat kesepakatan membentuk komite masyarakat yang akan memelopori pembangunan jamban di komunitasnya.
- 3) Minta kepada masyarakat yang terpicu untuk menuliskan komitmen / kesanggupan mereka untuk mulai membangun jamban.
- 4) Minta kepada masyarakat yang terpicu: kapan hasil pembangunan jamban mereka dapat dilihat oleh kepala dusun atau pimpinan yang lain.
- 5) Menyepakati bersama, peserta yang pertama kali menyatakan keinginan untuk tidak melakukan BAB sembarangan ditunjuk sebagai pimpinan informal mereka atau sebagai “natural leader” untuk menggalang dan mempengaruhi masyarakat yang lain di sekitarnya,

6) Pemimpin informal bersama dengan masyarakat akan membuat rencana kerja, difasilitasi oleh tim pemicu desa dan tim pemicu puskesmas dalam rangka meningkatkan sanitasi lingkungan.

e. Pertemuan Pleno di Kantor Desa untuk Menyusun Rencana Tindak Lanjut

Pasca Pemicuan

Pasca pemicuan merupakan tindak lanjut kegiatan pemicuan dan harus dilaksanakan segera setelah pemicuan. Tujuan dari kegiatan pasca-pemicuan adalah untuk memastikan dilaksanakannya rencana kerja SBS masyarakat. Teknis kegiatan pasca pemicuan ini antara lain adalah membangun ulang komitmen masyarakat. Membangun ulang komitmen masyarakat dimaksudkan untuk meningkatnya motivasi masyarakat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang mereka susun pada saat membuat komitmen saat pemicuan. Membangun komitmen ini diawali dengan mempersilahkan kepada wakil masyarakat untuk mempresentasikan kondisi sanitasi di komunitasnya dan rencana aksi mereka ke depan. Rencana aksi SBS akan meliputi daftar keluarga dengan kondisi jamban dan peta dusun yang menunjukkan lokasi rumah memiliki jamban dan fasilitas cuci tangan, mendorong para kader dan tim pemicu desa untuk selalu memperbarui peta (MCAI, 2015).

2.2.1.2 Peningkatan Penyediaan Sanitasi (Supply Improvement)

A. Prinsip dari Penyediaan akses sanitasi adalah :

Meningkatkan dan mendekatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta membantu masyarakat memilih

teknologi tepat guna yang sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan aspek ekonomisnya.

Adapun pokok kegiatannya adalah :

- a) Meningkatkan kapasitas produksi swasta local dalam penyediaan sarana sanitasi
- b) Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha local dalam penyediaan sarana sanitasi.
- c) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna

B. Wirausaha Sanitasi

Wirausahawan sanitasi membantu desa jadi lebih Sehat. Banyaknya penduduk yang melakukan buang air di tempat terbuka membuat air makin tercemar, namun wirausahawan lokal yang ikut menjaga kebersihan air mulai tumbuh. Keberadaan wirausaha sanitasi harus dilatih agar menyediakan jamban yang baik dan memenuhi syarat.

Wirausaha sanitasi sangat berperan penting dalam pemenuhan akses jamban sehat, masyarakat akan ditawarkan opsi – opsi jamban dari mulai harga yang paling rendah dengan yang paling tinggi. Ketika masyarakat mau berubah maka peran wirausaha sanitasi dibutuhkan ketika masyarakat ingin memiliki jamban sederhana sesuai dengan kondisi keuangan yang dimiliki.

2.2.1.3 Penciptaan Lingkungan yang Kondusif (Enabling Environment)

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 (Kemenkes, 2014b):

- 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.

Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang dengan memanfaatkan regulasi dari tingkat pusat sampai daerah yaitu :

- Pepres No. 2/2015 Tentang RPJMN 2015-2019, yang dituangkan dalam Universal Akses 2019
- Permenkes Nomor : 3/2014 tentang STBM

- Surat Edaran Menkes nomor 132 tahun 2013 tentang percepatan ODF minimal 1 desa per puskesmas setiap tahunnya
- Surat Advokasi Menkes Nomor : PK-02-01/323/2015 tentang STBM Kepada Seluruh Kepala Desa.
- Surat Edaran Gubernur Jawa Barat No. 440/42/Yansos tahun 2015 tentang Pelaksanaan Program STBM
- Instruksi Bupati nomor 7 tahun 2017 ttg Upaya Percepatan Desa/Kelurahan SBS

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikukuhkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. Regulasi lainnya diperlukan untuk memperkuat pelaksanaan STBM Terutama STBM pilar 1, termasuk di tiap – tiap daerah untuk mendukung percepatan Desa SBS.

2.3 Pencapaian Desa Stop Buang air besar Sembarangan

2.3.1 Pengertian Desa Stop Buang air besar Sembarangan (ODF)

Desa SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah) (Kemenkes, 2012).

Proses verifikasi SBS hanya dilakukan:

1. Jika ada desa yang menyatakan dirinya telah mencapai desa STBM, atau desa SBS (contoh: melalui surat/lisan/elektronik dari Kepala Desa ke Pemerintah Kecamatan ditembuskan ke Puskesmas)

2. Monitoring berkala untuk memastikan status desa STBM, atau status desa SBS (minimum sekali setiap dua tahun)

Tim verifikasi SBS harus melakukan tahap sebagai berikut (Kemenkes, 2012):

1. Konsolidasi Tim Verifikasi (penyiapan lembar penilaian, penyamaan persepsi tentang isi lembar penilaian dan 100% penduduk sudah mengakses fasilitas jamban (WC) untuk pilar 1, pembagian wilayah dan jadwal)
2. Pelaksanaan verifikasi. Semua anggota tim melaksanakan kunjungan rumah (sesuai sampel) untuk melakukan penilaian dan wawancara
3. Penentuan hasil verifikasi
 - a. Buat rekapitulasi hasil penilaian semua anggota tim verifikasi
 - b. Lolos verifikasi bila semua kriteria dipenuhi (semua jawaban adalah ya)
 - c. Buat berita acara verifikasi yang di tandatangani oleh ketua Tim Verifikasi
4. Laporkan kembali ke masyarakat hal-hal berikut:
 - a. Jelaskan kriteria penilaian
 - b. Jelaskan hasil yang didapat
 - c. Jelaskan langkah selanjutnya (apakah menunda deklarasi, ataukah melanjutkan deklarasi)

Verifikasi terhadap pencapaian status SBS oleh satu komunitas dilakukan berdasarkan kriteria SBS pada pedoman aspek manajemen. Evaluasi status SBS satu komunitas oleh tim verifikasi kecamatan dengan menggunakan format yang tersedia dalam panduan pemantauan STBM (Kemenkes, 2012).

Parameter suatu desa/kelurahan dikatakan telah mencapai status ODF/SBS adalah (Kemenkes 2012)(Kemenkes, 2012):

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi

Tercapainya kondisi semua masyarakat telah BAB ke jamban sehat, dapat disebut bahwa masyarakat tersebut telah mencapai SBS (*stop buang air besar sembarangan*) . SBS merupakan konteks dalam bahasa Indonesia untuk ODF (*Open Defecation Free*). Suatu komunitas dapat dikatakan SBS dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Pemantauan dan Evaluasi STBM.

2.3.2 Regulasi

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Minimal 1 Desa SBS per Tahun

Upaya pencapaian dan percepatan desa Stop Buang air Besar Sembarangan ini diperkuat dengan peraturan yang diterapkan pemerintah antara lain, RPJMN universal akses 2019 air minum dan sanitasi, Renstra Kemenkes, Perpres 185/2014 tentang percepatan penyediaan air minum dan sanitasi, Permenkes STBM, dan Surat Edaran Kemenkes No. 132 Tahun 2013 yang salah satu isinya

adalah bahwa 1 puskesmas 1 desa/kelurahan ODF/SBS setiap tahunnya, Kementerian Kesehatan berharap minimal Puskesmas dapat mendorong 1 desa di wilayah kerjanya untuk dapat mendeklarasikan diri sebagai desa SBS sehingga setiap tahun diharapkan ada penambahan minimal 9.719 desa SBS yang pada akhirnya target 100 % akses terhadap sanitasi pada tahun 2019 dapat tercapai (Republik Indonesia, 2013).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil Studi Indonesia *Sanitation Sector Development Program* (ISSOP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya. Implikasinya, diare, yang merupakan penyakit berbasis lingkungan, masih merupakan pembunuh nomor satu untuk kematian bayi di Indonesia dan menyumbang 42% dari penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya menurut Riset Kesehatan Dasar dalam (Republik Indonesia, 2013).

STBM adalah suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan, untuk mewujudkan kondisi sanitasi total di komunitas. Pendekatan ini bertujuan untuk mengubah perilaku melalui pemberdayaan di masyarakat dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu : 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS); 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM-RT); 4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); 5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) (Kemenkes, 2014b).

2. Surat Edaran Gubernur Jawa Barat

Strategi upaya percepatan pencapaian target, oleh karena itu kami sampaikan agar masing-masing Pemerintah Daerah di semua kabupaten/kota dapat melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

1. Verifikasi Desa/Kelurahan STBM untuk mengetahui status perilaku dan akses masyarakat terhadap sanitasi .
2. Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap sanitasi dengan pemberdayaan melalui metoda pemecuan dan pemasaran sanitasi
3. Pencapaian minimal satu Desa/Kelurahan terverifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) setiap tahunnya untuk setiap wilayah kerja Puskesmas di Jawa Barat
4. Peningkatan status desa/kelurahan SBS menjadi Desa/Kelurahan STBM dengan pengembangan pilar STBM lainnya.

Upaya lain setelah surat edaran mengenai desa Stop Buang air besar Sembarangan dilanjutkan dengan Surat Advokasi Menkes Nomor : PK-02-01/323/2015 tentang STBM Kepada Seluruh Kepala Desa. Kementerian Kesehatan berharap seluruh Kepala Desa menggerakkan masyarakat untuk berperilaku BAB di jamban sehat (MCAI, 2015).

2.3.3. Peran Petugas Kesehatan Lingkungan

Pengetahuan, sikap dan dukungan dari petugas kesehatan lingkungan dengan tokoh masyarakat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan jamban sehat dan menghentikan praktik BABS, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pane 2009) tentang Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan

Jamban. Hasil penelitian menunjukkan semua variabel yang diteliti berhubungan bermakna, meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas puskesmas dan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM terhadap penggunaan jamban. Oleh sebab itu apabila peningkatan sikap tidak diimbangi dengan tindakan nyata, maka akan memberikan peluang besar untuk merugikan kesehatan pribadi maupun lingkungan yang diakibatkan oleh perilaku masyarakat yang masih sering buang air besar sembarangan (Nurasidowati, 2015).

Menurut permenkes No.66 Tahun 2014 bahwa hygiene dan sanitasi merupakan hal yang harus dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas termasuk didalamnya adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Bahwa untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas (Kemenkes, 2014b).

2.3.3 Peran Pendukung

A. Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati dan dilibatkan dalam jejaring komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Anwar, 2017).

Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab,

apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan (Harahap, 2016).

Pencapaian Desa Stop Buang air besar Sembarangan ini memerlukan dukungan pemangku kebijakan di wilayah desa sampai dengan lingkup terkecil yaitu RT (Rukun Tetangga) . Kementerian Kesehatan menyempurnakan Pedoman penyelenggaraan STBM dari Kepmenkes No. 852 tahun 2008 yang hanya mengatur penyelenggaraan STBM di Perdesaan di seluruh Indonesia. Kementerian Kesehatan berharap seluruh Kepala Desa menggerakkan masyarakat untuk berperilaku BAB di jamban sehat (Kemenkes, 2015).

Salah satu bentuk dukungan nya dengan cara memberlakukan regulasi upaya pencapaian dan percepatan Desa SBS, dan selain itu membentuk pokja (kelompok kerja) untuk mengawasi jalan nya peraturan yang telah di tetapkan. Koordinasi tingkat Desa/kelurahan melalui komite yang dibentuk oleh masyarakat dan melaporkan hasil kemajuan yang telah dicapai keperangkat desa yang dipimpin oleh kepala Desa, Lembaga Desa dan ke Puskesmas dengan menggunakan sistem yang ada (Kemenkes, 2012).

Pencapaian Desa SBS harus di bentuk komite dari tingkat pusat sampai dengan Desa, komite di tingkat desa dan masyarakat adalah unit yang dibentuk berdasarkan kesepakatan masyarakat yang berfungsi melakukan motivasi, kreatifitas dan pengawasan terhadap proses pemberdayaan akses terhadap sarana sanitasi yang sehat melalui perubahan perilaku secara kolektif. Komite

beranggotakan unsur tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, sanitarian, bidang desa (Kemenkes, 2012).

Keberhasilan lokasi awal pemicuan mencapai ODF dan melakukan deklarasi yang dihadiri oleh tokoh masyarakat termasuk Bupati akan memotivasi masyarakat sekitar untuk melakukan replikasi di wilayah lain. Pemantauan progres melalui pengumpulan data yang disampaikan oleh masyarakat dan melaksanakan verifikasi secara sistimatis dan berkelanjutan sesuai dengan indikator masing masing pilar. Pembentukan jejaring pemasaran sanitasi yang melibatkan penyedia material, pelaku wirausaha sanitasi dan sales diseluruh pelosok desa/kelurahan akan mempercepat peningkatan akses terhadap berbagai pilar sanitasi total. Jika memungkinkan , disediakan penghargaan berupa insentif atau penambahan kredit point kepada fasilitator jika mereka memfasilitasi masyarakat menjadi SBS. Hal ini akan menjadi ukuran jaminan kualitas kinerja (Kemenkes, 2012).

B. Peran Tokoh Agama

Tokoh agama adalah seseorang yang berilmu terutama dalam hal perkaitan dalam islam, ia wajar dijadikan *role - model* dan tempat rujukan ilmu bagi orang laindan tempat rujukan ilmu bagi orang lain (Rizqi, 2015).

Agama membawa ajaran untuk hidup secara bersih, sehat dan tidak merusak lingkungan dan itu harus di amalkan. Jika menginginkan suatu perubahan dan perbaikan diri dari semua kondisi buruk yang memang disebabkan oleh kondisi buruk kebiasaan dan perilaku kita maka harus memulai dari

sekarang. Merubah perilaku dan kebiasaan buruk sesuai perintah Allah SWT dan Rasulullah SAW (MCAI, 2015).

Mengingat usaha kesehatan melibatkan persoalan yang kompleks, maka disadari perlunya ada usaha usaha bersama dari pemerintah, LSM, tokoh-tokoh masyarakat dan ulama serta masyarakat luas. Dari segi peraturan perundang-undangan telah dikeluarkan berbagai Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri yang mendukung usaha kesehatan, kebersihan dan pengelolaan lingkungan hidup (Kemenkes, 2014a)

Kotoran atau tinja adalah kotoran berupa zat padat yang keluar dari dubur. Kotoran manusia ini harus dikubur hingga tidak tampak zatnya dan tidak tercium baunya : karena mengandung bakteri typhus, parathypus, dysentri, vibrio cholera, telur cacing dan cacing perut (Kemenkes, 2014a).

Perilaku buang air besar di masyarakat dapat disentuh dari segi agama karena merupakan hal yang merugikan orang lain dan itu tidak diperbolehkan dalam agama. Oleh karena itu kegiatan STBM memerlukan dukungan tokoh agama untuk memicu masyarakat dalam segi agama.

2.4 Teori Perubahan Perilaku

Menurut *Teori Lawrence Green* bahwa perilaku ditentukan dari beberapa faktor yaitu ke satu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai dan sebagainya, kedua yaitu faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas - fasilitas atau sarana kesehatan misalnya jamban, ketiga yaitu faktor pendorong (*reinforcing factors*)

yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Model ini digambarkan sebagai berikut :

$$B=f(PF, EF, RF)$$

dimana :

B = Behavior

RF = Reinforcing factors

PH = Predisposing factors

F = Fungsi

EF = Enabling factors

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping ini, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012).

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu menurut Notoatmodjo dalam (Nurhasim, 2013):

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi-kan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

Dalam STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) pengelolaan pengetahuan memastikan bahwa ilmu dan kapasitas yang telah ada di suatu organisasi/program tidak menghilang walaupun individunya tidak ada lagi di dalam organisasi/program tersebut. Pengelolaan pengetahuan juga digunakan untuk meningkatkan performa seseorang atau organisasi, dengan cara mengatur dan menyediakan sumber ilmu yang ada saat ini dan yang akan datang. Prinsip pengelolaan pengetahuan pada program STBM adalah melestarikan pengetahuan dan pembelajaran mengenai sanitasi total. Pengelolaan pengetahuan setidaknya terdiri dari 3 (tiga) tahapan yaitu (Kemenkes, 2012):

1. Identifikasi dan pengumpulan pengetahuan yang telah ada dan berguna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas program;
2. Pengemasan dan pengarsipan pengetahuan dalam bentuk yang dapat didiseminasikan dan diakses oleh para pemangku kepentingan dengan mudah kapanpun diperlukan; dan
3. Diseminasi pengetahuan dan pembelajaran kepada para pemangku kepentingan.

Ketiga tahapan tersebut merupakan sebuah siklus yang perlu selalu dijaga dalam pelaksanaannya agar pembelajaran yang didapatkan selalu dimutakhirkan sesuai kondisi di lapangan. Pengetahuan dan pembelajaran dapat dikelompokkan menurut 6 (enam) strategi STBM, yaitu: penciptaan lingkungan yang kondusif; peningkatan kebutuhan; peningkatan penyediaan; pengelolaan pengetahuan; pembiayaan; dan pemantauan dan evaluasi.

2.4.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial menurut Notoatmodjo dalam (Harahap, 2016).

Sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2012):

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, menger akan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Apabila ada suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menger akan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk menger akan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

2.4.2.1 Skala Sikap Model Likert

Skala sikap disusun untuk mengungkaplan sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap. Skala sikap berisi pertanyaan - pernyataan sikap (*attitude atatements*), yaitu suatu pernyataan mengenai objek sikap (Azwar 2011). (Azwar, 2011)

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert.

Pernyataan positif diberi skor :

Sangat setuju (SS): 4

Setuju (S): 3

Tidak setuju (TS): 2

Sangat tidak setuju (STS): 1

Pernyataan negatif diberi skor :

Sangat setuju (SS): 1

Setuju (S): 2

Tidak setuju (TS): 3

Sangat tidak setuju (STS): 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing – masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert :

Untuk mengetahui mean T(MT) sebagai berikut :

$$MT = (\sum T)/n$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$: Jumlah rata-rata

n : Jumlah responden

Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T(Azwar, 2011)

$$\text{Rumus skor } T = 50 + 10 \left(\frac{(X_i - \bar{X})}{sd} \right)$$

Keterangan :

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

SD : standart deviasi (simpangan baku kelompok)

Menentukan Standart Deviasi (SD)

$$SD = \sqrt{(\sum f_i (x_i - \bar{x})^2 / (n-1))}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$\sum f_i$: Jumlah frekuensi

x_i : titik tingkat interval

\bar{x} : rata-rata

n : Jumlah responden.

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T_{mean}) dalam kelompok maka akan diperoleh :

Sikap responden positif, bila $T_{responden} > T_{mean}$

Sikap responden negatif, bila $T_{responden} < T_{mean}$ (Azwar, 2011)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner menurut Notoatmodjo, dalam (Nurhasim, 2013).