



LANGKAH-LANGKAH STRATEGIS DALAM PEMICUAN STBM

- **Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si**
- **Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes**
- **Asep Irfan, SKM, M.Kes**

LANGKAH-LANGKAH STRATEGIS DALAM PEMICUAN STBM

**Asep Irfan, SKM, M.Kes
Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes**



GET PRESS INDONESIA

LANGKAH-LANGKAH STRATEGIS DALAM PEMICUAN STBM

Penulis :

Asep Irfan, SKM, M.Kes
Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes

ISBN : 976-623-198-824-9

Editor : Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes

Penyunting : Tania Varera, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit: CV GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 6 November 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, maka Penulisan Buku dengan judul Langkah-Langkah Strategis dalam Pemicuan STBM dapat diselesaikan. Buku ini berisikan bahasan tentang pengertian STBM, manfaat pemicuan STBM, lima pilar STBM, sinergi lintas sentor dan lintas program, prinsip pemberdayaan, tujuan pemberdayaan, Langkah Langkah pemicuan diantaranya pra pemicuan, pemicuan, hal yang dilakukan dalam pemicuan, puncak pemicuan, pasca pemicuan, panduan memfasilitasi pertemuan pleno masyarakat, dan tata cara pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, 6 November 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB 1 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)1	
1.1 Pengertian STBM.....	1
1.2 Manfaat Pemicuan STBM.....	3
1.3 Pilar STBM.....	3
1.4 Sinergi Lintas Sektor dan Lintas Program.....	24
1.5 Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM.....	26
BAB 2 PEMBERDAYAAN	29
2.1 Prinsip Pemberdayaan.....	29
2.2 Tujuan Pemberdayaan	31
BAB 3 PEMICUAN STBM	33
3.1 Pra Pemicuan	33
3.2 Pemicuan	37
3.3 Hal yang Dilakukan dalam Pemicuan	40
3.4 Puncak Pemicuan	49
BAB 4 PANDUAN DALAM PENYELENGGARAAN STBM	63
4.1 Panduan Pleno Masyarakat.....	63
4.2 Matriks Aspek <i>Benchmark</i> antar Dusun/Titik Pemicuan (harus divisualisasikan) ketika pleno)	68
4.3 Laporan Praktek Pemicuan Lima Pilar STBM	71
4.4 Pernyataan Kesepakatan.....	72
4.5 Rencana Tindak Lanjut	73
DAFTAR PUSTAKA	78
BIODATA PENULIS	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Diagram Pemutusan Mata Rantai Penularan Penyakit	4
Gambar 1.2 Lima Pilar STBM	6
Gambar 1.3 Contoh Perubahan Perilaku SBS.....	7
Gambar 1.4 Contoh Bangunan Atas Jamban.....	8
Gambar 1.5 Contoh Bangunan Tengah Jamban.....	8
Gambar 1.6 Contoh bangunan Bawah Jamban	9
Gambar 1.7 Contoh Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Mengalir	10
Gambar 1.8 Contoh Pengolahan Air Baku	11
Gambar 1.9 Contoh Pengolahan Air Minu Rumah Tangga.....	12
Gambar 1.10 Konsep Integrasi 3R.....	18
Gambar 1.11 Alur Penanganan Limbah Cair Rumah Tangga.....	20
Gambar 1.12 Strategi STBM.....	21
Gambar 1.13 Keterlibatan Peran dan Fungsi Perilaku Saat Melaksanakan STBM	21
Gambar 1.14 Tugas dan Fungsi Stake Holder dalam Memfasilitasi Penyelenggaraan STBM di Setiap Tingkatan	22
Gambar 1.15 Pembagian Peran untuk Percepatan Perubahan Perilaku STBM	24
Gambar 1.16 Sinergi Lintas Sektor dan Lintas Program	25
Gambar 1.17 Tiga Komponen Penyelenggaraan Strategi STBM.....	26
Gambar 1.18 Tahapan Penyelenggaraan STBM.....	28
Gambar 3.1 Kegiatan Pra Pemicuan	34
Gambar 3.2 Alur Kontaminasi pada Air Minum.....	45
Gambar 3.3 Alur Kontaminasi dari Sampah	46
Gambar 3.4 Alur Kontaminasi dari Limbah Cair Rumah Tangga	47
Gambar 4.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	74
Gambar 4.2 Sampah Menjadi Sumber Kontaminasi.....	75
Gambar 4.3 Serangga sebagai Vektor Penyakit pada Makanan yang Terbuka	76
Gambar 4.4 Tangan yang Kotor sebagai Sumber Penularan Penyakit.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Elemen-Elemen Pemicu	36
Tabel 3. 2 Faktor Penghambat Saat Akan Melaksanakan Pemicuan	37
Tabel 3. 3 Prinsip Dasar Pemicuan.....	38
Tabel 3. 4 Peran dan Tugas Tim Pemicu	53
Tabel 3. 5 Verifikasi Desa/Kelurahan STBM.....	59
Tabel 4. 1 Panduan Pleno Masyarakat	63
Tabel 4. 2 Proses Panduan Pleno Masyarakat.....	65
Tabel 4. 3 Matriks Aspek Benchmark antar Dusun/Titik Pemicuan (harus divisualisasikan) ketika pleno)	68
Tabel 4. 4 Tabel Rencana Tindak Lanjut	73

BAB 1

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

1.1 Pengertian STBM

Berbagai pendekatan dan program telah dilakukan pemerintah agar masyarakat lebih merasa bertanggung jawab untuk berperilaku yang saniter di lingkungannya. Salah satu kegiatan tersebut adalah ikut terlibat melaksanakan sanitasi dalam segala aspek kesehatan lingkungan. Menyadari bahwa perilaku masyarakat tidak akan berubah tanpa didasari oleh kesadaran masyarakat sendiri. Maka dirancang kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui pemicuan dengan memberdayakan masyarakat merupakan salah satu solusi yang diharapkan.

Pendekatan perubahan perilaku higiene sanitasi melalui kegiatan pemicuan ini sudah diprogramkan oleh Pemerintah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional STBM, kemudian ditingkatkan dengan keluarnya Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 tidak berlaku lagi sejak terbitnya Permenkes ini. Adapun Kegiatan STBM ini dilakukan dengan pemicuan dan pendampingan pasca pemicuan.

Pertanyaannya adalah apakah STBM tersebut? Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat menjadi STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam pelaksanaan kegiatan STBM ini dikenal upaya Pemicuan Masyarakat. Pemicuan ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu Pra Pemicuan, Pemicuan, Pasca Pemicuan, Simulasi Pemicuan STBM di Komunitas, Praktek Pemicuan di Lapangan. Namun, secara garis besar dapat dilakukan dengan kegiatan Pra Pemicuan, Pemicuan dan Pasca Pemicuan. Agar Masyarakat terpicu tentu masyarakat harus memahami dulu apa itu sanitasi karena belum tentu semua masyarakat tahu tentang sanitasi. Sanitasi sendiri diartikan sebagai segala upaya yang dilakukan agar terbebas dari penyakit dengan memperhatikan kebersihan objek dan lingkungannya. Apa saja hal yang harus dilakukan agar lingkungan menjadi bersih dan terbebas dari sumber-sumber penyebab penyakit? Apa saja peranan masyarakat? Hal ini dapat terjawab melalui pemicuan STBM.

Pemicuan bukan hanya didukung oleh masyarakat, tapi banyak pihak yang juga memegang peranan penting, diantaranya fasilitator yang handal, pemerintah atau pengambil kebijakan karena akan memberikan dukungan dalam penetapan regulasi peraturan dan kebijakan serta peranan dari *stake holder*, CSR tokoh masyarakat dan pihak-pihak tertentu agar proses pemicuan dapat terlaksana dengan baik. Maka semuanya baru akan teratasi dengan tidak terlepas dari peranan fasilitator dalam pemicuan. Kegiatan pemicuan juga baru akan berhasil maksimal apabila dilaksanakannya kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Mengembangkan semua kemampuan masyarakat dengan mengikutkan peran serta masyarakat melalui semangat gotong royong. Keterlibatan masyarakat ini dimulai dari perencanaan pelaksanaan sampai pengoperasian dan pemeliharaan sarana

yang berbasis pada kebutuhan masyarakat. Maka disinilah perlunya kita melakukan pemicuan dengan pemberdayaan masyarakat yang mengkolaborasi kemampuan fasilitator yang handal didukung oleh *stake holder* dan pemerintah setempat, insya Allah kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dapat tercapai.

1.2 Manfaat Pemicuan STBM

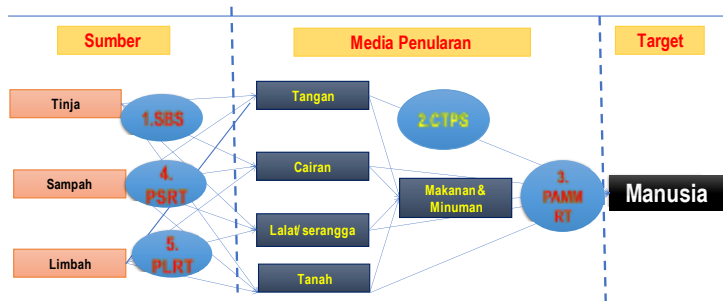
Ada beberapa manfaat dari pemicuan, yaitu:

1. Memberi arahan kepada Fasilitator dalam melakukan pemicuan; agar fasilitator dapat lebih terarah melakukan suatu kegiatan, sehingga kegiatan pemicuan dapat berjalan sesuai tujuan yang diinginkan.
2. Memaksimalkan pemberdayaan masyarakat; pemicuan dapat memaksimalkan pemberdayaan masyarakat. Tidak dilakukan dengan setengah-setengah. Semua potensi yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat tergali sehingga pemberdayaan dapat dimaksimalkan.
3. Terwujudnya strategi Nasional dalam kegiatan STBM
4. Kegiatan STBM sebagai salah satu wujud nyata yang dilakukan untuk mencapai perubahan perilaku masyarakat dalam bidang sanitasi, terutama dalam meningkatkan *personal hygiene*.
5. Terwujudnya perubahan Perilaku Masyarakat dalam bidang sanitasi di kelima pilar STBM.

1.3 Pilar STBM

Berikut dapat kita lihat Diagram Pemutusan Mata Rantai Penularan Penyakit. Adapun sumber penyakit bisa melalui tinja, sampah dan limbah, dimana media penularan penyakit bisa melalui tangan, cairan, alat dan serangga serta tanah. Semuanya bisa mengontaminasi makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuh manusia. Untuk memutus mata rantai penularan penyakit tersebut maka perlu diupayakan agar manusia terbebas dari sumber-sumber penyakit tersebut dengan memperhatikan Upaya Stop Buang Air Besar Sembarangan, Pengamanan Sampah

Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga, Cuci Tangan Pakai Sabun serta Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga yang kita kenal dengan Lima Pilar STBM.



Gambar 1. 1 Diagram Pemutusan Mata Rantai Penularan Penyakit

Pilar STBM ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Adapun Lima Pilar STBM yang dimaksud adalah sebagai berikut:

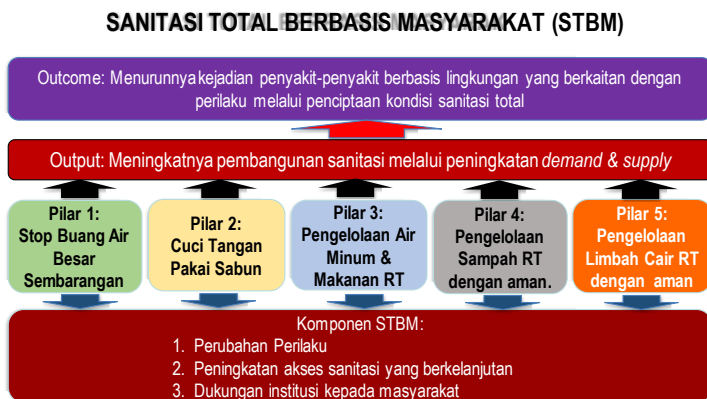
1. Stop Buang Air Besar Sembarangan; kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun; perilaku cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga; melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga; melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang

berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi, dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.

Seperti yang sudah dijelaskan di dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM 'Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya', untuk itu masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM. Lalu bagaimana seharusnya perilaku masyarakat dalam melaksanakan Lima Pilar STBM tersebut? Berikut penjelasannya:

1. Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. Membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan, dan
 - b. Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan Kesehatan.
2. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. Membudayakan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir secara berkelanjutan, dan
 - b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.
3. Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan, dan
 - b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

4. Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga diluar rumah secara rutin,
 - b. Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*) dan pengolahan kembali (*recycle*), dan
 - c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.
5. Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah,
 - b. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga, dan
 - c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.



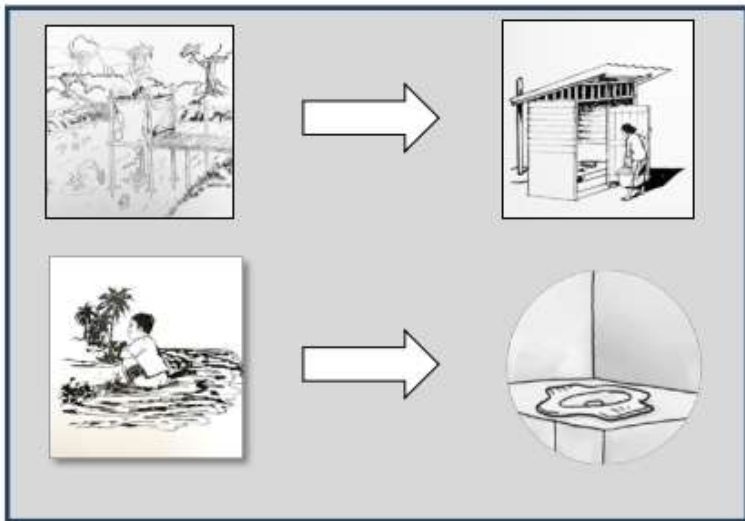
Gambar 1. 2 Lima Pilar STBM

Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai Lima Pilar STBM:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.



Gambar 1. 3 Contoh Perubahan Perilaku SBS

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. 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.



Gambar 1. 4 Contoh Bangunan Atas Jamban

- b. Bangunan tengah jamban; terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu: - Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup. - Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



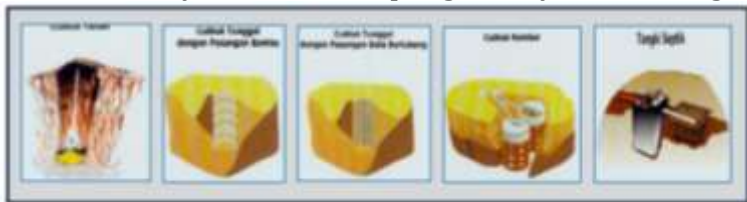
Gambar 1. 5 Contoh Bangunan Tengah Jamban

- c. Bangunan bawah jamban; 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 longsoran, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.



Gambar 1. 6 Contoh bangunan Bawah Jamban

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

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 mengibaskan kedua tangan sampai kering.



Gambar 1. 7 Contoh Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Mengalir

- 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
3. Pengolahan 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:
 - pengendapan dengan gravitasi alami
 - penyaringan dengan kain
 - pengendapan dengan bahan kimia/tawas



Gambar 1. 8 Contoh Pengolahan Air Baku

- 2) Pengolahan air untuk minum Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Cara pengolahan yang disarankan, yaitu air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui:
 - filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter, dan sebagainya.
 - klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
 - koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: bubuk koagulan.

- desinfeksi, contoh: merebus, sodis (*solar water disinfection*).



Gambar 1. 9 Contoh Pengolahan Air Minu Rumah Tangga

- 3) Wadah penyimpanan air minum; setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:
 - wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
 - air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.
 - air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
 - minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
 - letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
 - wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.

4) Hal penting dalam PAMM-RT

- cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
- mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
- gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
- tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.
- secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

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 makanan; pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.
- 2) Penyimpanan bahan makanan; menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas

maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3) Pengolahan makanan; empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu:

- tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas perlakuan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

- 4) Penyimpanan makanan matang; penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.
- 5) Pengangkutan makanan; dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.
- 6) Penyajian makanan; makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut. Adapun yang dimaksud dengan:
 - uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur menjilat (rasa). apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
 - uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
 - uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti

standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

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. Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contoh:
 - 1) Mengurangi pemakaian kantong plastik.
 - 2) Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
 - 3) Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang.
 - 4) Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).

- 5) Membeli produk atau barang yang tahan lama.
- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh:
- 1) Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
 - 2) Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
 - 3) Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh:
- 1) Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - 2) Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - 3) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



Gambar 1. 10 Konsep Integrasi 3R

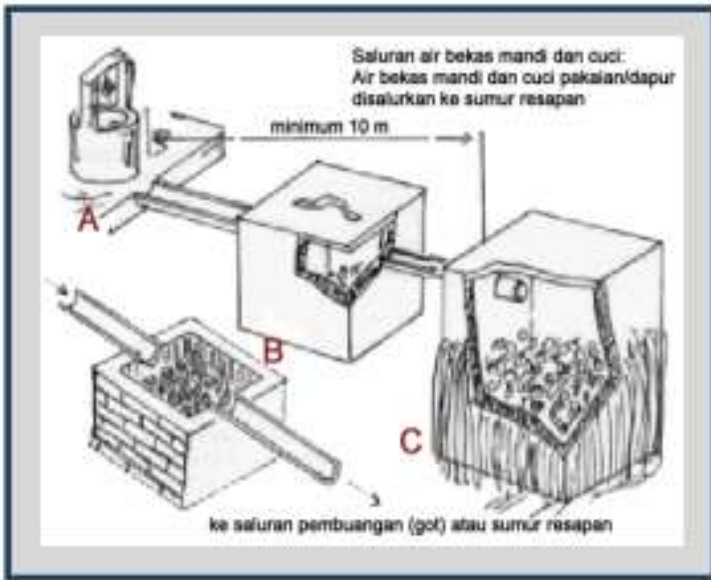
Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan:

- Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- 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.
- Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

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:

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



Gambar 1. 11 Alur Penanganan Limbah Cair Rumah Tangga

Agar kelima Pilar STBM dapat diselenggarakan dengan baik, maka perlu beberapa dukungan serta strategi yang harus diterapkan secara komprehensif dari pihak-pihak yang terlibat, dan hal yang juga mendukung pelaksanaan STBM ada beberapa komponen, yaitu Perubahan Perilaku, Peningkatan Akses Sanitasi yang berkelanjutan, Dukungan Institusi kepada Masyarakat.

Dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2014 tentang STBM, strategi STBM dengan memperhatikan Kreasi Kebutuhan (*Demand Creation*) melalui Pengembangan Media KIE STBM dan Pemicuan. Selanjutnya juga melalui dukungan dari lingkungan (*Enabling Environment*) melalui Kebijakan Pemda, berbagai pembelajaran, serta Penetapan Pembiayaan mencakup APBN/D, donor, dan sumber lain yang tidak mengikat, serta evaluasi. Selanjutnya faktor kreasi menyediakan (*Supply Creation*) dengan wirausaha sanitasi, pengembangan kredit mikro serta pemilihan teknologi tepat guna sarana sanitasi. Hal ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 1. 12 Strategi STBM

Pada saat melakukan kegiatan STBM peran dan fungsi Pelaku harus terlihat sesuai fungsi dan peran masing-masing sesuai tingkatan. Agar fungsi ini dapat dilaksanakan, maka pemahaman peran masing-masing pihak harus benar-benar melakat dan terlaksana. Keterlibatan Peran dan Fungsi Pelaku dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 1. 13 Keterlibatan Peran dan Fungsi Perilaku Saat Melaksanakan STBM

Stake holder juga memegang peran yang penting dalam memfasilitasi Penyelenggaraan STBM di setiap tingkatan. Kalau kita lihat hirarkinya akan dimulai oleh tugas dan fungsi dari Puskesmas, Mitra LSM dengan tingkat masyarakat, kemudian

tingkat Kecamatan juga memiliki tugas dan fungsi sesuai tupoksinya selanjutnya di tingkat Kabupaten, Propinsi dan Pusat. Tugas dan fungsi tersebut dapat dimulai dari:

1. Advokasi kebijakan program, koordinasi dan penyediaan bantuan teknis
2. Penyiapan NSPK, modul sistem monitoring serta evaluasi
3. Advokasi program pendanaan dan koordinasi
4. Menyiapkan panel pelatih
5. Pemantauan dan memfasilitasi pembelajaran
6. Bekerja sama dengan lembaga riset
7. Mengelola dan memantau program
8. Advokasi dan komunikasi kepada Bupati DPRD
9. Mengorganisir pelatihan fasilitator STBM
10. Memfasilitasi wirausaha sanitasi
11. Memicu masyarakat melakukan pendampingan tindak lanjut pasca pemicuan
12. Memantau
13. Memiilih fasilitas yang tepat
14. Wirausaha sanitasi

Berikut dapat dilihat gambaran Tugas dan Fungsi *Stake Holder* dalam Memfasilitasi Penyelenggaraan STBM di setiap Tingkatan:



Gambar 1. 14 Tugas dan Fungsi Stake Holder dalam Memfasilitasi Penyelenggaraan STBM di Setiap Tingkatan

Dalam percepatan perubahan perilaku STBM masing-masing sektor kesehatan memiliki peran masing-masing. Ada 4 sektor kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan perubahan perilaku STBM yaitu:

1. Dinas Kesehatan Provinsi
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Sanitarian/ Tenaga Sanitasi Lingkungan
4. Kader Kesehatan

Dalam hal ini yang harus diperhatikan adalah tugas masing-masing sektor kesehatan dalam percepatan perubahan Perilaku STBM dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi
Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai peranan:
 - a. Penyiapan data sanitasi terkini sebagai prioritas dalam menentukan target
 - b. Peningkatan kapasitas untuk dinkes kabupaten
 - c. Monitoring dan evaluasi
 - d. Kampanye perubahan perilaku
 - e. Penghargaan
2. Dinas Kabupaten/Kota
Dinas Kabupaten/Kota mempunyai peranan:
 - a. Penyiapan data sanitasi terkini
 - b. Peningkatan kapasitas tingkat puskesmas
 - c. Monev
 - d. Kampanye perubahan perilaku
 - e. Deklarasi ODF
3. Puskesmas
Puskesmas mempunyai peranan:
 - a. Peningkatan kapasitas kader
 - b. Pemicuan
 - c. *Update* data STBM dan monitoring-evaluasi
4. Kader Kesehatan
Kader kesehatan mempunyai peranan sebagai berikut:
 - a. Membantu Pemicuan
 - b. Membantu pengumpulan data RT
 - c. Membantu Pemantau perubahan Perilaku

- d. Membantu kampanye perubahan perilaku
- e. Membantu perobahan prilaku CTPS
- f. Membantu *update* peta sanitasi desa
- g. Memantau dan mengawasi perubahan perilaku yang terjadi

Setiap sektor kesehatan memiliki tugas masing-masing yang harus dipahaminya sehingga kegiatan pemicuan dapat dilakukan. Masing-masing harus saling menghargai dan mengawasi kegiatan pemicuan pada wilayah kerjanya, sehingga upaya perobahan perilaku dapat segera dilakukan. Berikut merupakan gambaran pembagian peran untuk percepatan perubahan perilaku STBM.

PEMBAGIAN PERAN UNTUK PERCEPATAN PERUBAHAN PERILAKU STBM	
SEKTOR KESEHATAN	
Dinkes Propinsi • Penyiapan data sanitasi terkini sebagai prioritas dalam menentukan target • Peningkatan kapasitas untuk dinkes kabupaten • Monev (Peningkatan Kapasitas dan Verifikasi kabupaten ODF) • Kampanye Perubahan Perilaku • Penghargaan (Deklarasi ODF Kab)	Puskesmas/Sanitarian • Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan • Pemicuan • Update data Monev STBM • Update peta sosial di masing-masing desa wilayah dampingan • Monev (Verifikasi Desa ODF)
Dinkes Kabupaten • Penyiapan data sanitasi terkini sebagai prioritas dalam menentukan target di wilayahnya • Peningkatan kapasitas untuk Puskesmas/Sanitarian • Monev (peningkatan kapasitas dan verifikasi) • Kampanye Perubahan Perilaku • Penghargaan (Deklarasi ODF Kecamatan)	Kader Kesehatan • Membantu Pemicuan • Membantu pengumpulan data RT • Membantu pemantauan perubahan perilaku • Membantu kampanye perubahan perilaku demonstrasi CTPS • Membantu update peta sanitasi desa • Membantu proses verifikasi STBM tingkat desa • Membantu menjaga perubahan perilaku yang terjadi

Gambar 1. 15 Pembagian Peran untuk Percepatan Perubahan Perilaku STBM

1.4 Sinergi Lintas Sektor dan Lintas Program

Agar semua sektor baik lintas sektor dan lintas program dapat menunjukkan peranan masing-masing maka perlu adanya sinergi. Perlunya diperkuat peranan masing-masing. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Menciptakan Kebutuhan Masyarakat
 - Kebutuhan Masyarakat ini dapat dilakukan dengan:
 - a. Pemicuan yang melibatkan Dinkes baik dari Dinas PL, Promkes dan Gizi serta Kesga. Disamping itu Bapermas,

TIM PKK, Pramuka, UKS, Dharma Wanita serta Dinas Pendidikan.

- b. Pendekatan agama; dalam hal ini Kanwil Agama, Tokoh Agama, MUI, Pengelola Rumah Ibadah.
- c. Pendekatan sosial budaya; peranan dari tokoh masyarakat Jurnalis serta pariwisata sangat dibutuhkan.

2. Ketersediaan Sarana Sanitasi

Agar sarana sanitasi sebagai faktor pendukung kegiatan STBM maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Wirausaha sanitasi; yang terlibat dalam hal ini adalah Dinkes, CSR, Lembaga keuangan dan Baznas.
- b. Teknologi Tepat Guna; sektor yang diharapkan ikut dalam hal ini adalah Dinas PU, BTKL, Puslitbang dan PT.

3. Data Akses Jamban

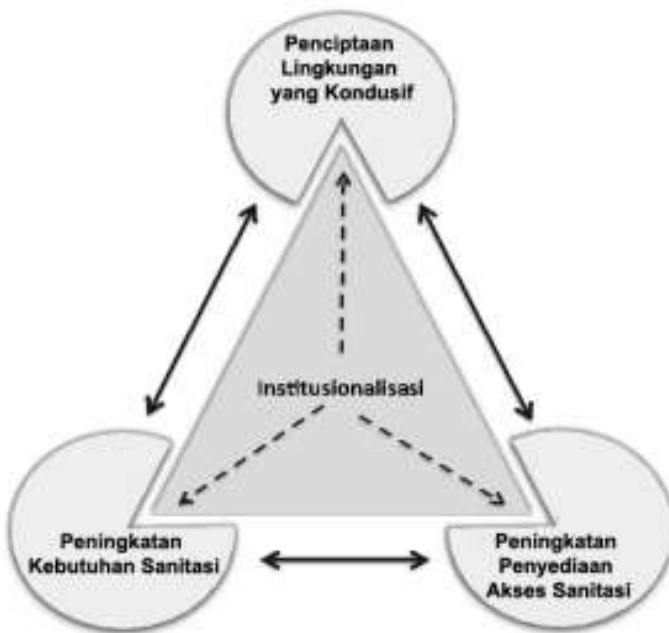
Data akses jamban ini dapat diperoleh dari Puskesmas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 1. 16 Sinergi Lintas Sektor dan Lintas Program

1.5 Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM

Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal.



Gambar 1. 17 Tiga Komponen Penyelenggaraan Strategi STBM

1. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

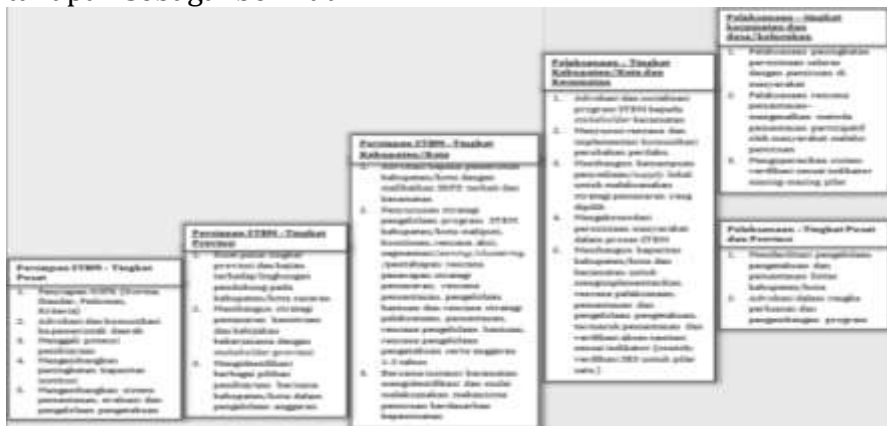
Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- 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 mengharuskan 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 higiene 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; dan
 - 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:

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

Setelah 3 (tiga) komponen strategi tersebut di atas dipenuhi, maka penyelenggaraan STBM dapat dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:



Gambar 1. 18 Tahapan Penyelenggaraan STBM

BAB 2

PEMBERDAYAAN

Mengutip buku Pemberdayaan Masyarakat tulisan Dedeh Maryani dan Ruth Roselin E. Nainggolan (2019 : 8), pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan yang membuat masyarakat berinisiatif untuk memulai kegiatan sosial dalam memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat bersifat inklusif, dalam arti lain turut melibatkan masyarakat dalam sasaran program. Keberhasilan program tidak hanya bergantung pada pihak yang melakukan pemberdayaan, tetapi juga oleh keaktifan pihak yang diberdayakan.

2.1 Prinsip Pemberdayaan

Dalam pelaksanaannya, pemberdayaan masyarakat harus berlandaskan prinsip-prinsip tertentu. Untuk mencapai kesuksesan program, terdapat prinsip yang harus dipegang, yaitu kesetaraan, partisipasi, keswadayaan dan kemandirian, serta prinsip berkelanjutan, prinsip menjalin kemitraan. Agar lebih paham, simak penjabarannya berikut ini:

1. Prinsip Kesetaraan

Dalam proses pemberdayaan, penting untuk mengedepankan kesetaraan kedudukan masyarakat dengan lembaga yang melakukan program pemberdayaan. Masing-masing pihak yang terlibat saling mengakui kelebihan dan kekurangan sehingga dapat saling bertukar pengetahuan, pengalaman, dan dukungan. Memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk mengemukakan pendapat, memilih dan menetapkan keputusan bagi dirinya.

2. Prinsip Partisipasi

Program akan berhasil menstimulasi kemandirian masyarakat jika bersifat partisipatif, artinya masyarakat ikut

merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasinya. Tentu saja dalam prosesnya, pendamping harus berkomitmen untuk membina dan mengarahkan masyarakat secara jelas. Melibatkan partisipasi masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan pengoperasian dan pemeliharaan sarana berbasis masyarakat.

3. Prinsip Keswadayaan dan Kemandirian

Prinsip keswadayaan artinya menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat dari pada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang miskin sebagai objek yang tidak berkemampuan, melainkan sebaliknya. Mereka memiliki pengetahuan yang mendalam tentang kendala-kendala usahanya, mengetahui kondisi lingkungannya, memiliki tenaga kerja, serta memiliki norma-norma bermasyarakat yang sudah lama dipatuhi. Semua ini harus digali dan dijadikan modal dasar untuk proses pemberdayaan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materil dipandang sebagai penunjang. Tujuannya agar pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadayaan masyarakat.

4. Prinsip Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang agar berkelanjutan. Di awal, pendamping memang memiliki peran yang lebih dominan, namun secara perlahan peran mereka akan makin berkurang. Sebab masyarakat yang diharap mampu mengelola kegiatannya sendiri.

5. Prinsip Menjalin Kerjasama

Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak untuk memkasimalkan sumber daya.

Fasilitator berperan sebagai pendorong dan pendamping masyarakat dalam mencari solusi permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat.

2.2 Tujuan Pemberdayaan

1. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Mardikanto dalam Dedeh Maryani dan Ruth Roselin E. Nainggolan (2019: 8-10), tujuan dari pemberdayaan masyarakat yaitu:

- a. Perbaikan kelembagaan (*Better institution*); dengan memperbaiki kegiatan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kelembagaan. Kelembagaan yang baik akan mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan.
- b. Perbaikan usaha (*Better business*); perbaikan kelembagaan diharap akan memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota lembaga tersebut dan masyarakat yang ada di sekitarnya.
- c. Perbaikan lingkungan (*Better environment*); perbaikan pendapatan diharap dapat memperbaiki lingkungan fisik dan sosial karena kerusakan lingkungan kerap disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
- d. Perbaikan kehidupan (*Better living*); pendapatan dan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan masyarakat. Ini dapat dilihat dari tingkat kesehatan, pendidikan, dan daya beli.
- e. Perbaikan masyarakat (*Better community*); jika setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik, akan tercipta kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

Untuk memberdayakan masyarakat dalam kegiatan STBM dibutuhkan para fasilitator yang handal. Mampu membantu masyarakat untuk menyadari permasalahan yang mereka hadapi, mencari solusi dan mewujudkan solusi yang mereka sepakati. Memiliki pemahaman dan kompetensi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dan mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat

BAB 3

PEMICUAN STBM

Beberapa definisi tentang pemicuan diungkapkan oleh para ahli. Diantaranya pemicuan diartikan sebagai kegiatan seseorang/sekelompok orang (dengan sadar), baik berupa ucapan, tindakan atau perbuatan dengan tujuan untuk menggugah/ membangkitkan/memunculkan bahkan mendorong niat/kemauan seseorang/sekelompok orang untuk berbuat sesuatu dengan kemauannya sendiri/kelompok tanpa paksaan dari luar diri/kelompoknya.

Pemicuan STBM adalah kegiatan untuk memfasilitasi masyarakat dalam melakukan analisis terkait perilaku higienitas dan sanitasi. Tujuannya adalah agar masyarakat mau mengubah perilaku higienitas dan sanitasinya menjadi lebih baik. Dalam melaksanakan kegiatan Pemicuan STBM ada beberapa tahapan yang dilakukan, yaitu pra pemicuan, pemicuan, hal yang dilakukan dalam pemicuan dan puncak pemicuan.

3.1 Pra Pemicuan

Pra Pemicuan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan demi kelancaran kegiatan Pemicuan. Adapun langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Observasi atau pengamatan pada kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat yang selama ini biasa dilakukan oleh masyarakat. Pengamatan juga dilakukan pada kondisi daerah yang akan kita picu menyangkut informasi data demografi, pendidikan dan pekerjaan, kondisi geografis serta kepemilikan jamban pada masyarakat setempat. Termasuk keberadaan sungai, rawa, tradisi dan budaya masyarakat setempat, sarana prasarana masyarakat setempat serta program sanitasi apa yang selama ini pernah dilaksanakan di tempat yang akan kita lakukan pemicuan.

2. Persiapan pemicuan dan penciptaan suasana yang kondusif sebelum pemicuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat, pemilihan prioritas lokasi pemicuan, menghubungi tokoh-tokoh setempat dan menyusun jadwal kegiatan.
3. Persiapan teknis dan logistik menyangkut teknis pemberangkatan, dan alat-alat yang dibutuhkan saat pemicuan. Alat-alat pemicuan menyangkut untuk pemetaan, *transect walk*, alur kontaminasi (*oral fecal*), simulasi air yang telah terkontaminasi, diskusi kelompok terfokus (*fgd/focus group discussion*).



Gambar 3. 1 Kegiatan Pra Pemicuan

Alat-alat Pemicuan:

1. Pemetaan (*Mapping*)
Alat yang dibutuhkan: kertas warna warni, kapur warna, bendera, kertas flipchart, spidol, metaplan.
2. Penelusuran Desa (*Transect Walk*)
Alat yang dibutuhkan: petunjuk Jalan.
3. Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)

Alat yang dibutuhkan: media untuk menunjukkan alur kontaminasi.

4. Simulasi Air yang Telah Terkontaminasi

Sesuai jenis simulasi yang akan dipergakan bisa menggunakan air minum kemasan, pewarna, rambut dan sebagainya.

5. Diskusi Kelompok Terfokus (FGD/*Focus Group Discussion*)

Diskusi Kelompok:

- a. Peserta menjadi 5 kelompok (sesuai pilar STBM)
- b. Diskusikan di masing-masing kelompok 2 topik berikut:
 - 1) Apa yang potensial untuk dijadikan elemen/faktor pemicu perubahan perilaku higiene dan sanitasi (misalnya budaya atau adat atau kepercayaan masyarakat atau tatanan yang dianut oleh masyarakat, aturan agama yang wajib ditaati) → metaplan hijau.
 - 2) Apa saja faktor yang mungkin menghambat orang untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi (lima pilar STBM) → metaplan merah.
- c. Satu lembar metaplan untuk satu pernyataan.
- d. Kelompokkan pada dua *flipchart* yang berbeda
 - 1) Sajikan hasil diskusi kelompok & buat rangkuman hasil diskusi.
 - 2) Klarifikasi & lakukan pendalaman hasil diskusi kelompok (agar tidak ada faktor-faktor yang relevan namun tidak terungkap).
 - 3) Lakukan diskusi untuk merumuskan alat-alat partisipatif yang tepat untuk digunakan dalam pemecuan setiap faktor/elemen (mencakup 5 pilar STBM).

Tabel 3. 1 Elemen-Elemen Pemicu

No	Hal yang Dipicu	Teknik yang Digunakan
1.	Rasa Jijik	<i>TRANSECT WALK</i> Diagram alur: Simulasi air yang mengandung tinja/polutan sampah/limbah cair, untuk digunakan cuci muka, kumur-kumur, sikat gigi, cuci piring, cuci pakaian, cuci makanan/beras, wudhu dan lainnya.
2.	Rasa Malu	<i>Walk</i> (meng- <i>explore</i> pelaku babs/buang sampah/limbah cair) Peta kondisi sanitasi lingkungan FGD (focus group discussion) terutama untuk perempuan
3.	Takut Sakit	FGD: Perhitungan jumlah tinja, sampah dan limbah cair PEMETAAN: Pemetaan rumah warga yang terkena diare/ malaria/demam berdarah/penyakit akibat kondisi sanitasi yang buruk (dengan didukung data Puskesmas). DIAGRAM ALUR: Alur kontaminasi
4.	Aspek Agama	Kitab suci atau pendapat ahli agama yang relevan dengan perilaku manusia yang dilarang karena merugikan diri sendiri/orang lain.
5.	Kemiskinan	Kondisi di desa yang bersangkutan dengan masyarakat “termiskin” seperti di bangladesh, india atau daerah miskin lain di Indonesia.

Tabel 3. 2 Faktor Penghambat Saat Akan Melaksanakan Pemicuan

No	Faktor Penghambat	Solusi
1.	Kebiasaan dengan subsidi	Jelaskan dari awal bahwa kita tidak punya apa-apa, kita tidak membawa bantuan
2.	Faktor gengsi; malu untuk membangun sarana higienitas dan sanitasi (sarana CTPS, jamban, tempat sampah, dan sarana pembuangan limbah rumah tangga) yang sangat sederhana (ingin sarana yang permanen)	Gali model-model sarana higienitas dan sanitasi menurut kemampuan masyarakat dan jangan memberikan 1 pilihan model/teknologi.
3.	Tidak ada tokoh panutan	Munculkan natural leader, jangan mengajari dan biarkan masyarakat mengerjakannya sendiri

3.2 Pemicuan

Dalam pelaksanaan pemicuan ada beberapa langkah yang harus dilakukan oleh fasilitator. Langkah tersebut sebagai berikut:

1. Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan,
2. Bina suasana,
3. Identifikasi bahasa lokal (penyebutan babs, tinja, sampah dan limbah)
4. Analisis profil sanitasi secara partisipatif dan komprehensif, menggunakan tehnik pra (*participatory rural aprisial*)
5. Momen/puncak pemicuan,

- 6. Rencana aksi oleh masyarakat, dan
- 7. Tindak lanjut.

Tabel 3. 3 Prinsip Dasar Pemicuan

Boleh Dilakukan	Tidak Boleh Dilakukan
Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan	Menggurui
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban/kakus yang sederhana	Mempromosikan rancangan/desain jamban/kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

Cara Memfasilitasi Proses Analisis Kondisi Sanitasi secara Partisipatif:

- 1. Perkenalkan diri sebagai fasilitator beserta tim dan bangun hubungan dengan masyarakat.
- 2. Pengantar pertemuan
 - a. Jelaskan tujuan keberadaan fasilitator (Catatan: tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan)
 - b. Jelaskan bahwa fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
 - c. Jelaskan bahwa kedatangan fasilitator ke sini bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang,

semen, bahan material, dan lain-lain), melainkan **“untuk belajar”**.

- d. Minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk mengikuti pertemuan sampai selesai.

3. Pencairan suasana

Kegiatan pencairan suasana bertujuan untuk terbinanya suasana yang kondusif, lebih terbuka dan tidak ada jarak antara fasilitator dengan masyarakat dan antara sesama masyarakat. Kegiatan Pencairan Suasana dapat dilakukan dengan cara:

- a. Lakukan pencairan suasana untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
 - b. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang dan ada hubungannya dengan topik yang akan dianalisis.
 - c. Sebagai upaya untuk menarik perhatian anggota masyarakat yang masih di rumah untuk segera hadir dalam pertemuan.
4. Fasilitator bisa memulai dengan pertanyaan: “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia atau sampah atau air limbah pada hari ini?” “Di mana saja biasanya masyarakat BAB, buang sampah dan membuang limbah cair rumah tangga?”.
 5. Sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat (misal “Berak” untuk BAB dan “Tai” untuk kotoran manusia). Sepakati juga istilah untuk limbah cair dan sampah. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis. Disarankan menggunakan kata-kata yang menumbuhkan rasa jijik, sehingga Ketika kata-kata tersebut diseut akan menumbuhkan rasa tidak disukai.
 6. Beberapa metode/teknik PRA dapat digunakan untuk memfasilitasi proses analisis. Urutan metode yang digunakan tidaklah penting.

7. Ingat bahwa tugas fasilitator adalah membantu anggota masyarakat untuk: menganalisis kondisi sanitasi; menyadari perilaku sanitasi mereka dan dampaknya terhadap seluruh anggota masyarakat; membuat keputusan apakah mereka membutuhkan perubahan atau tidak.
8. Tugas fasilitator bukan untuk mengajari atau memberikan informasi atau menawarkan berbagai bentuk subsidi atau mempromosikan sarana sanitasi, apalagi memaksa membuat sarana sanitasi.

3.3 Hal yang Dilakukan dalam Pemicuan

Beberapa hal yang harus dilakukan dalam kegiatan pemicuan adalah sebagai berikut:

1. Pemetaan (*Mapping*)

Pemetaan bertujuan untuk mengetahui/melihat peta wilayah/lokasi-lokasi tempat masyarakat BAB, membuang sampah, air limbah rumah tangga, tempat genangan-genangan air serta sebagai alat monitoring (pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat). Hasil pemetaan dapat dituangkan dalam kertas yang bisa diamati oleh seluruh peserta pemicuan. Atau digambar di Tanah lapang atau halaman agar hasil pemetaan tersebut dapat lebih jelas dipahami oleh para peserta pemicuan maka dibutuhkan beberapa bahan:

- a. Semen/bubuk warna-warni digunakan sesuai kesepakatan dengan masyarakat, misalnya:

- 1) Bubuk putih untuk membuat batas desa.
- 2) Bubuk biru untuk menggambarkan sungai/kolam.
- 3) Bubuk kuning untuk menggambarkan tinja.
- 4) Bubuk merah untuk menggambarkan genangan-genangan air dan air limbah RT.
- 5) Bubuk hijau untuk menggambarkan sampah.

Dalam memaknai warna yang digunakan tidaklah bersifat kaku, tergantung kesepakatan masyarakat yang sudah disepakati diawal kegiatan, sehingga semua

- masyarakat memiliki keseragaman dalam memahami makna setiap warna.
- b. Potongan-potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk
 - c. Spidol
 - d. Kapur tulis untuk menggambar garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi
 - e. Bahan-bahan tersebut bisa digantikan dengan bahan lokal yang ada di daerah pemicuan seperti: daun, batu, ranting kayu, dan lainnya sesuai kesepakatan bersama.
2. Penggunaan Peta Setelah Pemicuan
- a. Untuk kepentingan masyarakat dalam memonitor kondisi sanitasi di wilayahnya sendiri, peta di atas lahan “harus” disalin ke atas kertas yang cukup lebar (*flip chart* atau kartun manila).
 - b. Peta akan digunakan untuk pemicuan ulang pada saat rencana tindak lanjut (RTL).
 - c. Jika tempat tidak memungkinkan, pemetaan bisa dilakukan dengan menggunakan kertas yang cukup besar.
3. Proses Pemetaan
- a. Minta beberapa orang dari peserta pertemuan (masyarakat) untuk menggambar peta kampung/dusun mereka di atas tanah lapang (tempat pemicuan berlangsung).
 - b. Mulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung/dusun, jalan desa, lokasi pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, sekolah, tempat ibadah, SPAL, tempat sampah, sumur, sumber/mata air, kolam ikan, dan lainnya yang terdapat di lokasi.
 - c. Bagikan potongan kertas metaplan kepada semua warga masyarakat yang hadir dan minta mereka menuliskan nama KK dan jumlah anggota keluarga yang ada dalam KK tersebut. Kemudian minta mereka untuk meletakkan

kertas tersebut di dalam peta sesuai dengan letak rumah masing-masing.

- d. Setelah semua rumah peserta yang hadir masuk dalam peta, minta kepada semua peserta untuk mengambil bubuk/semen warna kuning, hijau dan merah, kemudian minta mereka untuk meletakkan bubuk/semen tersebut sesuai dengan lokasi di mana mereka biasa BAB (bubuk kuning), buang sampah (bubuk hijau) dan membuang limbah cair rumah tangga (bubuk merah). Jika sudah di tempat yang aman (jamban, lubang sampah dan *septic tank*) maka bubuknya diletakkan di atas kertas/symbol rumah.
- e. Jika peta telah dianggap selesai dan lengkap, beri apresiasi masyarakat dengan bertepuk tangan bersama.
- f. Minta masyarakat untuk mengamati apa yang terjadi dengan kampung/dusun mereka yang terlihat di peta tersebut? Warna apa yang paling dominan? Julukan apa yang paling tepat bagi kampung tersebut?
- g. Ajukan pertanyaan kunci berikut:
 - 1) Bagaimana perasaan kita kalau melihat kampung/dusun kita seperti dalam peta (yang dikelilingi oleh kotoran, sampah dan genangan air limbah)?
 - 2) Apa dampaknya bagi masyarakat setempat?
 - 3) Dan pertanyaan-pertanyaan lainnya yang dapat memicu rasa jijik, malu, harga diri dan lain-lain.

4. Penelusuran Desa (*Transect Walk*)

Tujuan diadakannya Penelusuran Desa adalah: Untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB, tempat buang sampah (sembarangan) dan lokasi-lokasi genangan air (limbah cair RT). Dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Memicu rasa malu bagi orang yang biasa BAB, buang sampah sembarangan dan buang air limbah di tempat tersebut. Proses *Transect Walk* sebagai berikut:

- a. Mengajak masyarakat mengelilingi kampung; ajak semua peserta untuk berjalan-jalan mengelilingi kampung/dusun mereka. Tujuan perjalanan adalah lokasi-lokasi dimana masyarakat biasa BAB, membuang sampah dan limbah cair rumah tangga (berdasarkan hasil pemetaan).
- b. Jika menemukan kotoran/sampah/limbah cair RT, beri bendera warna kuning dan ajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:
 - 1) Kotoran (tinja/sampah/air limbah) siapa ini?
 - 2) Siapa saja yang tadi malam atau tadi pagi membuangnyanya disini?
 - 3) Berapa lama kebiasaan ini berlangsung?
 - 4) Bagaimana perasaan kita kalau melihat kotoran yang berserakan seperti ini?
 - 5) Digunakan untuk apa saja tempat ini?
 - 6) Apakah besok akan melakukan hal yang sama? Mengapa?
 - 7) Dan kembangkan ke pertanyaan-pertanyaan berikutnya untuk memicu rasa jijik, malu, takut sakit dan lain-lain.

5. Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)

Tujuan dilaksanakan alur kontaminasi adalah mengajak masyarakat untuk menganalisis bersama tentang cara kuman penyakit yang terdapat pada tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dapat masuk ke tubuh manusia dan menimbulkan penyakit.

- a. Alat yang digunakan yaitu sebagai berikut:
 - 1) Gambar-gambar alur penularan penyakit yang disebabkan oleh tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga,
 - 2) Potongan-potongan kertas, dan
 - 3) Spidol.
- b. Proses Diskusi Alur Kontaminas; ajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:

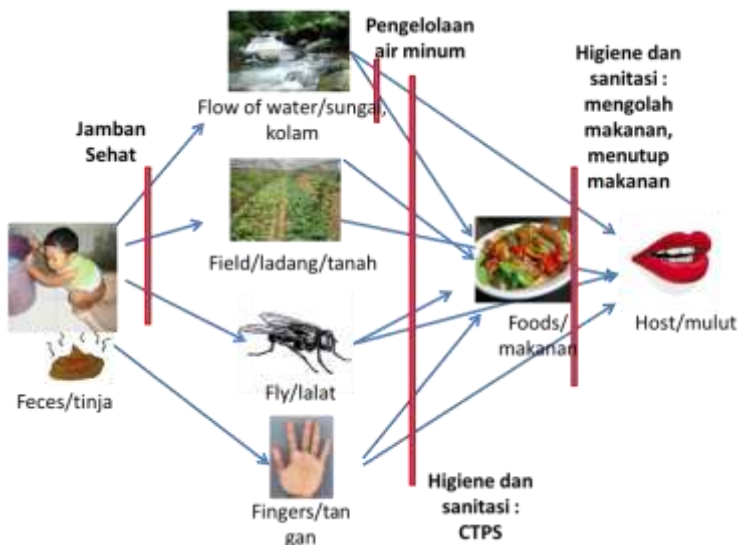
- 1) Mungkinkah tinja yang dibuang di sembarang tempat masuk ke mulut kita (termakan)?
- 2) Melalui apa saja?
- 3) Bagaimana dengan sampah?
- 4) Lewat apa saja?
- 5) Bagaimana dengan limbah cair RT?
- 6) Lewat apa saja?
- 7) Minta masyarakat menuliskan/menggambarkan alurnya atau gunakan gambar peraga untuk menunjukkan alurnya.
- 8) Tegaskan bahwa ternyata kita telah makan kotoran-kotoran yang kita buang sendiri dengan berbagai macam cara.

Lanjutkan dengan pertanyaan berikut:

- 1) Apa dampak (penyakit) yang ditimbulkan?
- 2) Siapa saja yang terkena?
- 3) Berapa biaya pengobatan yang harus dikeluarkan?
- 4) Bagaimana perasaan kita?
- 5) Kembangkan pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya untuk memicu rasa takut sakit?

Berikut dapat kita lihat beberapa alur kontaminasi yang dapat terjadi, mulai dari sumber pencemaran sampai masuk ke tubuh manusia. Alur Kontaminasi dari feces manusia, dari sampah dan dari limbah rumah tangga yang dapat mencemari lingkungan. Feces manusia adalah buangan yang berasal dari proses metabolisme tubuh manusia. Buangan ini termasuk buangan berbahaya yang harus dikelola dengan baik dan secara saniter. Cara ini dimulai dengan adanya jamban yang sehat yang harus memenuhi syarat, mulai dari lokasi pendirian jamban dengan ketentuan persyaratan bagian bawah seperti lantai, tempat dudukan dan bagian tengah seperti bangunan dinding dan atap. Faktor yang tidak kalah penting agar jamban menjadi tempat yang aman adalah tersedianya *septic tank* yang memenuhi syarat, baik dari segi ukuran, bahan pembuat, jarak dengan sumber air minum dan

lain-lain. Atap dan dinding perlu diperhatikan pada pembangunan jamban agar pengguna jamban menjadi nyaman dan aman dari faktor-faktor lingkungan. Dan tentunya memberi rasa nyaman bagi pengguna. Masih ditemuinya masyarakat yang membuang fecesnya hanya di sekitar rumah seperti halaman, sungai dan tempat terbuka lainnya. Hal ini tentu akan mencemari lingkungan. Baik tanah, air dan udara. Tinja manusia yang dibuang ditempat terbuka tanpa dikelola sesuai persyaratan Kesehatan maka akan mencemari makanan dan minuman yang dapat dihandarkan oleh lalat, tanah, air atau tangan manusia. Bahan pencemaran tersebut dapat masuk ke dalam makanan. Dan tentunya akan bisa masuk ke tubuh manusia. Oleh sebab itu, perlunya masyarakat memahami Pengelolaan Tinja secara saniter melalui jamban yang sehat. Hal ini dapat dilihat pada ilustrasi skema di bawah ini.



Gambar 3. 2 Alur Kontaminasi pada Air Minum

Sampah merupakan hasil aktifitas manusia yang sudah tidak berguna lagi. Sampah Rumah tangga merupakan jenis sampah yang sangat banyak kita temui. Jenis sampah yang

dihasilkan dari domestic terbagi dua baik sampah basah dan sampah kering. Atau sering dikenal dengan sampah organik dan anorganik. Sampah organik adalah sampah yang mudah membusuk, biasanya sering kita temui pada sampah dapur. Sedangkan sampah anorganik berasal dari sampah aktifitas rumah tangga lainnya. Sampah dapat menjadi sumber penyakit. Seperti sampah basah yang mudah membusuk. Menjadi sangat disenangi oleh serangga dan vektor penyakit untuk bersarang atau sering dihindangi. Lalat sangat menyukai objek yang menimbulkan bau. Proses pembusukan sampah basah akan menimbulkan bau. Sehingga sampah basah akan sangat disenangi oleh lalat untuk hinggap. Lalat akan dapat hinggap di makanan. Hal inilah yang membuat sampah basah menjadi sumber yang sangat berbahaya dalam menularkan penyakit. Adapun penyakit tersebut adalah seperti penyakit diare, kolera yang dapat ditularkan oleh lalat dan sebagainya. Alur kontaminasi tersebut dapat kita lihat pada skema berikut:



Gambar 3. 3 Alur Kontaminasi dari Sampah

Limbah adalah bahan berbahaya lain yang berasal dari aktifitas manusia berupa cairan. Pada air limbah akan terdapat larutan dari bahan-bahan yang berasal dari kegiatan

manusia, baik dari dapur ataupun kamar mandi. Di tengah masyarakat kita masih banyak kita temui air limbah yang belum dikelola dengan baik. Limbah yang tidak dikelola dengan benar ini akan menjadi tempat bersarangnya vektor seperti kecoa, lalat, nyamuk, dan tikus. Semua vektor tersebut akan menjadi sumber penular penyakit diantaranya diare, kolera dan sebagainya. Adapun alur kontaminasi dari limbah cair rumah tangga dapat kita lihat pada skema berikut:



Gambar 3. 4 Alur Kontaminasi dari Limbah Cair Rumah Tangga

- c. Simulasi air yang telah terkontaminasi; tujuan simulasi air yang telah terkontaminasi dilaksanakan adalah mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana tinja/sampah/limbah cair rumah tangga bisa masuk ke mulut manusia. Alat yang digunakan:
- 1) air minum atau air minum dalam kemasan.
 - 2) ember yang diisi air (air mentah/sungai atau air masak/minum).
 - 3) polutan air (tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga).

Catatan: silmulasi air ini bisa dilakukan saat *transect*, pemetaan dan FGD.

d. Proses Simulasi Air yang Terkontaminasi

Alternatif 1:

- 1) siapkan 2 gelas air minum (bisa gunakan amdk gelas yang masih disegel).
- 2) minta salah seorang peserta untuk minum air tersebut dengan terlebih dahulu menunjukkan bahwa air masih tersegel. fasilitator juga melakukan hal sama (minum air mineral kemasan).
- 3) minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja/sampah/limbah cair rt yang sudah diambil saat *transect*, celupkan rambut tersebut ke air mineral yang tadi diminum oleh peserta.
- 4) minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah dicelup dengan kotoran. tawarkan juga peserta yang lain untuk meminumnya.
- 5) tunggu reaksinya, jika tidak ada yang bersedia meminumnya, ajukan pertanyaan: mengapa tidak yang ada mau/berani minum?
- 6) ajukan pertanyaan lain untuk menguatkan bahwa air yang kita minum dari rumah, makan yang kita makan sa ma tercemarinya seperti air tadi jika kita masih bab, buang sampah dan limbah cair rumah tangga di sembarang tempat.

Alternatif 2

- 1) siapkan 1 ember air dari sumur milik warga atau dari sungai yang bersih.
- 2) minta salah seorang peserta untuk mencuci muka/berkumur-kumur dengan air tersebut. fasilitator juga melakukan hal sama (mencuci muka/berkumur-kumur).

- 3) minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja/sampah/limbah cair RT yang sudah diambil saat transect, celupkan rambut tersebut ke air yang tadi digunakan untuk mencuci muka/kumur-kumur oleh peserta.
- 4) minta peserta yang telah mencuci muka/kumur-kumur tadi untuk mencuci muka /kumur-kumur kembali dengan air yang telah dicelup dengan kotoran. Tawarkan juga kepada peserta yang lain untuk melakukannya.
- 5) tunggu reaksinya, jika tidak ada yang bersedia melakukannya, ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani melakukan?
- 6) ajukan pertanyaan lain untuk menguatkan bahwa air yang kita minum dari rumah, makanan yang kita makan sama tercemarinya seperti air tadi jika kita masih BAB, buang sampah dan buang limbah cair RT di sembarang tempat.

3.4 Puncak Pemicuan

Pada saat puncak pemicuan dapat dilakukan:

1. Ajukan pertanyaan penguat
2. Sampaikan kembali jawaban-jawaban warga atas setiap pertanyaan kunci yang diajukan saat melakukan analisis partisipatif pada masing-masing *tools*.
3. Tanyakan, apakah BAB, buang sampah dan buang limbah cair RT di sembarang tempat itu lebih banyak mendatangkan manfaat atau lebih banyak kerugiannya?.
4. Apa saja kerugiannya? (lakukan pendalaman untuk memperoleh jawaban yang diinginkan dan masyarakat merasa yakin bahwa semua ini adalah masalah besar bagi mereka).
5. Apakah kita mau begini terus? Kalau tidak harus bagaimana? Bagaimana caranya agar kotoran tidak sampai ke mulut manusia?

6. Apa yang akan kita lakukan setelah ini? (lakukan pendalaman hingga diperoleh solusi yang mengarah pada 5 pilar STBM dari masyarakat sendiri).
7. Minta masyarakat yang mau berubah (membuat jamban/tempat cuci tangan/tempat sampah/bak peresapan untuk limbah cair RT dan mengelola makanan dan minuman di tingkat RT) untuk ke depan dan berikan apresiasi dengan tepuk tangan.
8. Minta mereka (yang mau berubah) untuk menanda tangani 'kontrak sosial' (komitmen pembuatan sarana sanitasi)
9. Buat kesepakatan waktu pertemuan dengan masyarakat untuk membuat Rencana Aksi.
10. Tutup pertemuan dengan ucapan terimakasih kepada masyarakat dan ajak mereka untuk bertepuk tangan.

Puncak pemicuan menurut beberapa ahli dinyatakan sebagai hal yang sangat penting. Keberhasilan fasilitator untuk melakukan puncak pemicuan dengan baik akan menentukan kesuksesan dari suatu kegiatan STBM. Hal ini disebabkan dibuatnya komitmen atas kesepakatan masyarakat berbasis kondisi daerah mereka. Puncak pemicuan merupakan titik balik masyarakat untuk bertekad merubah perilaku mereka dari kurang saniter menjadi lebih saniter.

Kemampuan fasilitator menangkap peluang ini sangat menentukan kesuksesan pelaksanaan STBM dengan baik untuk merubah perilaku masyarakat dalam bidang sanitasi. Selama kegiatan Pemicuan jangan lupa tim dari kegiatan STBM harus mencatat beberapa hal penting. Ini dilakukan agar tidak ada satupun hal-hal yang sangat penting yang terlupakan sehingga membuat lebih dapat berjalan dengan baik.

Catatan Penting selama pemicuan:

1. Pencatatan dilakukan pada setiap akhir penggunaan alat *Participatory Rural Appraisal* (PRA), picu rasa jijik, rasa malu, rasa bersalah/takut berdosa, harga diri/*privacy*, takut sakit, takut digigit binatang, dan lain-lain.

2. Lanjutkan dengan mengajukan pertanyaan kepada warga: Bagaimana perasaan ibu/bapak terhadap kondisi ini?
3. Jika ada warga yang mengatakan ingin berubah, tanyakan apa yang akan mereka lakukan untuk mengubah kondisi tersebut? Jika ada diantara mereka yang menjawab misalnya dengan jawaban “membuat jamban atau membuat tempat sampah atau membuat SPAL”, tarik tangan mereka dan ajak maju ke depan.
4. Katakan kepada semua warga: “Bapak-bapak dan ibu-ibu, inilah saudara-saudara kita yang ingin berubah dan tidak mau tetap dalam kondisi seperti saat ini. Mereka inilah yang menjadi pelopor perubahan di desa/kampung ini. Berikan tepuk tangan atas tekad dan niat baik saudara-saudara kita ini”.
5. Tanyakan lagi kepada warga lainnya: “Siapa lagi yang ingin mengikuti jejak Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu ini?”. Kemudian tarik tangan mereka untuk maju ke depan.
6. Minta semua orang yang menyatakan ingin berubah untuk menuliskan nama, kapan mereka ingin memulai membuat sarana sanitasi, kapan selesai dan membubuhkan tanda tangan.
7. Pada akhir pemicuan, fasilitator menyampaikan kesimpulan atas analisis yang telah dilakukan oleh masyarakat. Tegaskan kembali Jika masyarakat senang/”merasa nyaman-nyaman saja” dengan kondisi sanitasi mereka, artinya mereka tidak mau berubah dengan berbagai macam alasan (padahal semua alat dan metode sudah dilakukan), sampaikan hal-hal berikut:
 - a. “Terima kasih telah memberikan kesempatan untuk mempelajari tentang kesehatan lingkungan di desa Bapak/ibu, silahkan Bapak/ibu meneruskan kebiasaan ini dan Bapak/ibu adalah satu-satunya kelompok masyarakat yang masih senang membiarkan masyarakatnya saling mengkonsumsi kotoran.”
 - b. “Karena ini adalah masalah masyarakat di sini, sepenuhnya menjadi tanggung jawab masyarakat jika di

kemudian hari banyak kejadian yang diakibatkan oleh kebiasaan warga di sini, karena yang melakukan adalah masyarakat di sini tentu yang menanggung semuanya bukan masyarakat di desa/kampung lain.”

- c. “Dengan senang hati kami akan menyampaikan hasil pembelajaran ini kepada Bapak Bupati dan Camat, bahwa di wilayah kerja mereka masih terdapat masyarakat yang mau bertahan dengan kondisi sanitasi seperti ini.”

Tahapan Pemicuan STBM

1. Pra Pemicuan:
 - a. Observasi phbs di lapangan (identifikasi baseline data demografi dan 5 pilar STBM)
 - b. Advokasi toma dan toga persiapan logistik
 - c. Penentuan waktu, lokasi pemicuan, lokasi pleno
 - d. Penentuan peserta /komunitas pemicuan
 - e. Menyiapkan alat bantu fasilitasi pemicuan (bahan lokal/tepung terigu, tali rafia, kertas plano, dan lain-lain)
 - f. Pembentukan tim pemicuan (persiapan diri pemicu/fasilitator/ sanitarian)
 - g. Pemahaman budaya lokal
2. Pemicuan:
 - a. Perkenalan
 - b. Penyampaian maksud dan tujuan
 - c. Bina suasana
 - d. Identifikasi bahasa lokal (penyebutan babs, sampah, limbah dan penyebutan tinja)
 - e. Pemetaan 5 pilar STBM
 - f. Hitung tinja, sampah, limbah
 - g. Alur penularan penyakit
 - h. *Transect walk*
 - i. Kontaminasi air
 - j. Puncak pemicuan (FGD menggunakan elemen pemicuan)
 - k. Kontrak sosial
 - l. Komitmen kapan semua terbebas dari masalah 5 pilar STBM

- m. Membentuk komite/*natural leader*
 - n. RTL
 - o. Pleno masyarakat
3. Pasca Pemicuan:
- a. Membangun ulang komitmen.
 - b. Monitoring dan evaluasi hasil pemicuan sampai desa tersebut SBS, CTPS, PAMM, PS, PL.
 - c. Pilihan Teknologi 5 Pilar STBM.
 - d. Membangun Jejaring Layanan 5 Pilar STBM.
 - e. Menggali media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.
 - f. Perluasan Dusun RT Target Pemicuan..
 - g. Verifikasi Desa SBS, CTPS, PAMM,PS,PL, STBM.
 - h. Deklarasi Desa SBS CTPS, PAMM,PS,PL, STBM.
 - i. Pendampingan desa pasca SBS, CTPS, PAMM,PS,PL,STBM desa (minimal 2 tahun untuk kegunaan peningkatan kualitas sarana dan pemeliharaan perilaku).
 - j. Pembelajaran horizontal.
 - k. Pemberian *reward*.

Tabel 3. 4 Peran dan Tugas Tim Pemicu

Peran	Tugas
<i>Lead facilitator</i> (1 orang)	Fasilitator utama, yang menjadi motor utama proses fasilitasi, biasanya 1 orang.
<i>Co – facilitator</i> (2 atau 3 orang)	Membantu fasilitator utama dalam memfasilitasi proses sesuai dengan kesepakatan awal atau tergantung pada perkembangan situasi.

<i>Content recorder</i> (1 atau 2 orang)	Perekam proses, bertugas mencatat proses dan hasil untuk kepentingan dokumentasi/ pelaporan program.
<i>Process facilitator</i> (1 orang)	Penjaga alur proses fasilitasi, bertugas mengontrol agar proses sesuai alur dan waktu, dengan cara mengingatkan fasilitator (dengan kode-kode yang disepakati) bilamana ada hal-hal yang perlu dikoreksi.
<i>Environment Setter</i> (2 orang)	Penata suasana, menjaga suasana 'serius' proses fasilitasi, misalnya dengan: mengajak anak-anak bermain agar tidak mengganggu proses, sekaligus juga bisa mengajak mereka terlibat dalam kampanye sanitasi (menyanyi bersama, meneriakkan slogan, dan sebagainya), mengajak berdiskusi, memisahkan partisipan yang mendominasi atau mengganggu proses dari kelompok, dan sebagainya.

3.5 Pasca Pemicuan

1. Membangun ulang komitmen (kapan dan melalui forum apa saja?).
2. Opsi teknologi sanitasi untuk 5 pilar STBM → Pelatihan apa yg dibutuhkan?
3. Membangun jejaring layanan penyediaan sanitasi (kebutuhan kloset → kemana?, sampah hasil pemilahan → dengan pihak mana?)
4. Pendampingan dan monitoring.

5. Pengembangan media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.
6. Membangun ulang komitmen.

3.6 Panduan Memfasilitasi Pertemuan Pleno Masyarakat (Rencana Tindak Lanjut Pemicuan)

1. Sampaikan tujuan pertemuan, yaitu: menindaklanjuti pemicuan.
2. Picu ulang dengan cara *me-review* hasil pemicuan: hasil pemetaan, *transect*, penghitungan volume kotoran, alur kontaminasi, simulasi air, dan lain-lain. Kuatkan kembali komitmen masyarakat untuk melakukan perubahan.
3. Bahas 5 Pilar STBM & prinsip-prinsipnya. Sampaikan kembali bahwa untuk memenuhi kebutuhan sarana sanitasi tersebut adalah menjadi tanggung jawab setiap rumah tangga.
4. Putar film CLTS (Maharasthra, India) atau film tentang pengelolaan sampah (jika diperlukan).
5. Diskusikan apa yang terjadi di daerah yang ada dalam film tersebut. Mampukah kita melakukan hal yang sama?
6. Kuatkan komitmen mereka untuk menjadi kampung/desa STBM dengan membandingkan desa/daerah yang ada dalam film atau daerah lainnya.
7. Diskusikan opsi teknologi yang paling cocok dengan kemampuan masyarakat dan yang paling sesuai dengan kondisi geografis. Lakukan analisis untuk melihat kekurangan dan kelebihan dari masing-masing pilihan teknologi. (Hal ini dimaksudkan agar masyarakat dapat memilih pilihan teknologi yang paling baik).
8. Untuk mempercepat pencapaian tujuan menjadi kampung/desa STBM, sepakati pembentukan tim/komite (Tentukan nama komite yang terbentuk serta ketua dan anggotanya). Sepakati tugas-tugas/fungsi-fungsi komite tersebut dalam 'gerakan masyarakat sadar sanitasi'.

3.7 Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan. Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sistem Informasi Pemantauan yang dilaksanakan dengan tahapan:

1. Pengumpulan data dan informasi;
2. Pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
3. Pelaporan dan pemberian umpan-balik.

Capaian indikator pemantauan dan evaluasi:

1. Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah:
 - a. Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
 - b. Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk kelompok masyarakat.
 - c. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.
2. Desa/Kelurahan SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) Indikator suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah mencapai status SBS adalah:
 - a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
 - b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.

- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- d. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

3. Desa/Kelurahan STBM

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM. Rangkaian tata cara pemantauan dan evaluasi STBM:

- a. Pemantauan di desa/kelurahan dilakukan oleh fasilitator untuk melihat perkembangan kegiatan Pemicuan di masyarakat dan mengumpulkan data dasar STBM. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi tentang proses Pemicuan yang selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat, terbentuknya tim kerja masyarakat di desa/kelurahan, dan rencana kerja masyarakat.
- b. Pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, untuk melakukan kompilasi Pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktifitas tim kerja masyarakat. Selanjutnya tenaga kesehatan Puskesmas melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang terpicu agar mampu melaksanakan rencana kerjanya dan melaporkan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Pemantauan dan evaluasi di Kabupaten/kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas natural leader, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju desa/kelurahan STBM.

- d. Pemantauan dan evaluasi di Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memperoleh gambaran tentang upaya dalam percepatan desa/kelurahan STBM pada kabupaten/kota.
- e. Pemantauan dan evaluasi di Pusat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk memperoleh gambaran tentang kemampuan kabupaten/kota serta provinsi dalam menerapkan pendekatan STBM dalam rangka mencegah dan memutus mata rantai penularan penyakit berbasis masyarakat.

Teknik pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi STBM dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sanitarian Puskesmas mengirimkan data ke layanan pesan singkat (sms) server di Kementerian Kesehatan, SMS yang masuk di server akan diverifikasi oleh sistem berdasarkan riwayat data sebelumnya, apabila sistem menemukan kesalahan/meragukan, sistem akan mengirim SMS kepada sanitarian untuk klarifikasi, namun sebaliknya data akan dikirim ke website server.
- b. Petugas pemantauan di kabupaten akan masuk ke menu (control panel) kabupaten melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data desa/kelurahan yang terhubung dengan database pengirim berdasarkan wilayah kerjanya sebagai penanggung jawab pemantauan.
- c. Data dari dua cara perekaman sistem pemantauan akan disimpan dalam database server melalui situs dan melalui SMS akan dilakukan sinkronisasi dalam dua database utama yaitu data dasar dan data kemajuan.

Di samping pemantauan dan evaluasi sebagaimana diuraikan di atas dalam pelaksanaan STBM dilakukan pula verifikasi terhadap desa/kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM. Secara lengkap verifikasi desa/kelurahan STBM adalah sebagai berikut:

1. Pelaku Verifikasi

Verifikasi merupakan serangkaian kegiatan untuk mengetahui kebenaran informasi atas laporan yang disampaikan serta memberikan pernyataan atas keabsahan dari laporan tersebut.

Tabel 3. 5 Verifikasi Desa/Kelurahan STBM

Level	Apa yang dilakukan tim verifikasi	Pelaku verifikasi	Pemantau perubahan perilaku
Dusun	- Kunjungan rumah - Laporan kemajuan lima Pilar STBM	Tim verifikasi desa	Kader STBM
Desa	- Kunjungan rumah secara acak - Laporan kemajuan lima Pilar STBM - Merekomendasikan deklarası desa STBM - Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM	Tim verifikasi kecamatan	Tim kerja masyarakat

	- Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM		
Kecamatan	- Kunjungan rumah secara acak - Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kabupaten / kota - Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan - Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah kecamatan - Merekomendasikan - Merekomendasikan pencabutan status desa	Tim verifikasi kabupaten/ kota	Tim pemantau kecamatan

	SBS/STBM pencabutan status desa SBS/STBM pada wilayah kecamatan		
Kabupaten	- Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan lima pilar STBM - Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kabupaten - Merekomendasikan pengembangan desa STBM pada wilayah kabupaten/kota lain	Tim verifikasi provinsi	Tim Pemantau Kabupaten/Kota

2. Waktu Verifikasi

Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% (seratus persen) komunitas menjalankan 5 Pilar STBM secara sekaligus atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen).

3. Cara Melakukan Verifikasi

Kegiatan verifikasi dilakukan dengan cara wawancara. Observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam tentang pencapaian pilar STBM.

BAB 4

PANDUAN DALAM

PENYELENGGARAAN STBM

4.1 Panduan Pleno Masyarakat

Dalam rangka memastikan rencana individu/rumah tangga terkonsolidasi di tingkat dusun dan Kelurahan/Desa, serta Kelurahan/Desa memiliki rencana yang jelas tentang target STBM dalam perubahan perilaku yang lebih luas, maka dipandang perlu melakukan pleno masyarakat. Pleno menjadi ajang kompetisi dan pemicuan ulang antar dusun, sehingga akan melahirkan komitmen kongkrit dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di tingkat kelurahan/desa secara bersama-sama (*collective action*).

Tabel 4. 1 Panduan Pleno Masyarakat

TUJUAN	: Memicu kembali antar Dusun untuk memastikan target perubahan perilaku yang lebih luas dan kongkrit. Mengkonsolidasikan RTL antar Dusun sehingga menghasilkan RTL di tingkat Desa. Meningkatnya motivasi masyarakat dan Dusun untuk melaksanakan rencana kegiatan yang mereka susun.
WAKTU	: Maksimum 180 menit
METODE	: Presentasi masyarakat Sharing pengalaman Diskusi pleno Feedback progresif.
ALAT/ TOOLS/ MEDIA	: Semua visual hasil pemicuan ditempel di dinding. Matriks kompetisi antar kelompok (<i>benchmark</i>)-terlampir.

INDIKATOR PENCAPAIAN TUJUAN	: Rencana kongkrit dari masing-masing komunitas dalam mewujudkan 5 Pilar STBM.
PERSIAPAN PENTING FASILITATOR	: Ruangan sudah disetting sedemikian rupa untuk dinamisnya proses pleno Matriks kompetisi antar komunitas sudah disiapkan sebelumnya Audio (sound system) dipastikan sudah berfungsi

1. Peserta

Peserta pleno dari setiap Dusun/titik pemicuan yang dipicu sebanyak 5 orang yang terdiri dari unsur:

- a. Natural Leader (kampium) : 4 orang
- b. Kepala Dusun atau tokoh formal : 1 orang

Peserta adalah mereka-mereka yang kita sebut tamu istimewa, karena mereka adalah pilihan dan leader alami yang diharapkan akan menjadi pemicu lanjutan. Peserta dari *Natural Leader* atau kampium umumnya mereka yang terpicu lebih awal atau memiliki semangat belajar dan kerelawanan yang kuat. Namanya sangat tergantung siapa yang terpicu lebih awal dan muncul tanda-tanda sebagai relawan untuk menjadi *leader* alami. Sedangkan peserta dari unsur Dusun atau tokoh formal, secara otomatis harus diinformasikan oleh Peserta Latih. Peserta dari setiap Dusun diundang secara lisan oleh Tim Pemicu. Peserta lainnya adalah perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara, unsur desa dan Puskesmas yang diundang oleh Panitia.

2. Pemandu/Fasilitator

Pleno dipandu atau difasilitasi oleh peserta latih yang dipilih pada saat pelatihan di kelas (sebelum ke lapangan) dan disebut Tim Pemandu. Fasilitator adalah dalam bentuk tim yang terdiri dari:

- a. Pembawa Acara/MC (menghantar acara menyambut tamu istimewa dari Dusun).

- b. Pemandu Utama, yang akan memandu/memfasilitasi proses pleno dan pemicuan ulang.
- c. Pemandu Pendamping, mendampingi pemandu Utama dalam menjalankan perannya
- d. Pencatat

Tabel 4. 2 Proses Panduan Pleno Masyarakat

No	Langkah	Output
	<i>PERSIAPAN</i>	
1.	Tim Pemandu menata ruangan tempat pertemuan. Ruangan harus dipastikan menarik dan dinamis untuk proses pleno.	Ruangan di Balai Desa siap digunakan
2.	Tim Pemandu berbagi tugas dan memastikan bahwa rencana pleno benar-benar siap.	Tugas dipahami dengan baik.
3.	Perwakilan Tim Pemandu memastikan bahwa pleno akan dimulai jika semua perwakilan Dusun sudah tiba dan sudah makan siang.	Peserta perwakilan Dusun berkumpul.
4.	Tim pemicu (kelompok lapangan) memastikan kelengkapan bahan presentasi setiap wakil komunitas.	Hasil visual lengkap dan siap dipresentasikan.
	<i>PELAKSANAAN PLENO</i>	
1.	Masing-masing tim pemicu (8 kelompok lapangan) mengumpulkan perwakilan Dusun dan meminta untuk bersiap-siap.	
2.	MC meminta masing-masing tim pemicu (8 kelompok lapangan) untuk menyambut wakil komunitas dan mengajak mengambil posisi diiringi dengan musik yang bersemangat dan tepuk tangan dari semua yang	Penghargaan untuk wakil komunitas.

No	Langkah	Output
	hadir. MC mempersilahkan mereka foto bersama fasilitator pemicu yang datang ke wilayahnya secara bergantian (pastikan semua wakil masyarakat dapat foto bersama).	
3.	MC mengucapkan selamat datang dan menjelaskan tujuan mereka diundang dan membangun komitmen bahwa semua akan menghargai siapapun yang melakukan presentasi.	Pemahaman tujuan pertemuan oleh komunitas.
4.	MC menyerahkan kegiatan pleno kepada Pemandu Utama dan Pemandu Pendamping untuk memandu proses pleno.	Pemandu Utama mulai berperan.
5.	Pemandu utama memfasilitasi/memoderasi masing-masing komunitas Dusun untuk mempresentasikan hasil diskusi dan RTL pasca pemicuan sementara Pemandu lainnya memasang bagan/matriks untuk bahan penilaian (lihat lampiran di bawah).	Komitmen dan rencana pasca pemicuan.
6.	Pencatat/Pemandu Pendamping mengisi matriks selama presentasi setiap Dusun.	Matriks terisi (sementara).
7.	Pemandu Utama memicu kembali komunitas yang belum berkomitmen 5 PILAR STBM serta mendorong percepatan bagi komunitas yang sudah mempunyai komitmen. Pemandu Pendamping/Pencatat bisa merubah nilai/bagan/grafik	Pemantapan komitmen baru untuk 5 PILAR STBM secepatnya dan tidak berharap subsidi. Kemungkinan setiap matriks

No	Langkah	Output
	jika warga Dusun menyatakan perubahannya dalam pemicuan.	akan berubah nilai/ grafiknya.
8.	Pemandu Utama meminta komunitas yang mau berubah lebih cepat, maju ke depan kelas untuk diberi applaus dan selamat serta foto bersama sebagai reward. Tanyakan “siapa lagi yang mau menyusul?”	Reward untuk kampiun
	<i>RTL dan PENUTUPAN</i>	
9.	Pemandu Utama meminta komunitas didampingi tim pemicu memperbaiki strategi dan menyusun rencana tindak lanjutnya.	Strategi dan RTL pasca pemicuan (pleno).
10.	MC memberikan salam, ucapan terima kasih, dan memberikan applaus diiringi musik yang bersemangat.	Semangat mendorong perubahan.

4.2 Matriks Aspek *Benchmark* antar Dusun atau Titik Pemicuan (harus divisualisasikan) ketika pleno)

Tabel 4. 3 Matriks Aspek Benchmark antar Dusun/Titik Pemicuan (harus divisualisasikan) ketika pleno)

Aspek Kategori	Dusun 1 (Titik Pemicuan -1)		Dusun 2 (Titik Pemicuan -2)		Dusun 3 (Titik Pemicuan -3)		Dusun 4 (Titik Pemicuan -4)	
1. Jumah warga yang terpicu <i>Semakin banyak yang terpicu semakin tinggi nilainya (%).</i>								
2. Adanya Tim Komite <i>Semakin lengkap nama dan struktur tim-nya semakin besar nilainya.</i>								

Aspek Kategori	Dusun 1 (Titik Pemicuan -1)		Dusun 2 (Titik Pemicuan -2)		Dusun 3 (Titik Pemicuan -3)		Dusun 4 (Titik Pemicuan -4)	
3. Rencan a tindak lanjut dan strategi <i>Semakin lengkap / detail RTL-nya semakin tinggi nilainya.</i>								
4. Target 5 Pilar STBM <i>Semakin jelas, lebih dekat dari sisi waktu dan semakin terukur, maka semakin tinggi nilainya.</i>								
5. Mengha rap Bantua								

Aspek Kategori	Dusun 1 (Titik Pemicuan -1)		Dusun 2 (Titik Pemicuan -2)		Dusun 3 (Titik Pemicuan -3)		Dusun 4 (Titik Pemicuan -4)	
n dari pihak Luar (Subsidi) Jika masih ada yang mengharap nilai-nilai 0 dan sebaliknya.stunting								

4.3 Laporan Praktek Pemicuan Lima Pilar STBM

**KELOMPOK
TOT STBM**

- 1. PENDAHULUAN**
- 2. GAMBARAN UMUM**
- 3. TUJUAN**
- 4. WAKTU DAN LOKASI**
- 5. RUANG LINGKUP**
Ruang lingkup kegiatan Praktek Pemicuan TOT STBM meliputi
- 6. KEGIATAN PEMICUAN**
 - a. Tim Pemicuan
 - b. Proses pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah (mulai dari kegiatan Perkenalan - kegiatan Pleno Masyarakat)
- 7. TANTANGAN**
 - a. Eksternal
 - b. Internal
- 8. FAKTOR PENDUKUNG**
 - a. Eksternal
 - b. Internal
- 9. JUMLAH MASYARAKAT YANG TERPICU**
- 10. NAMA TIM KOMITE STBM**
- 11. RENCANA TINDAK LANJUT PEMICUAN**
- 12. PEMBELAJARAN YANG DIDAPAT**

4.4 Pernyataan Kesepakatan

PERNYATAAN / KESEPAKATAN WARGA
MERUBAH PERILAKU TIDAK SEHAT
DENGAN METODE PEMICUAN 5 PILAR STBM

Pada hari ini, tanggal bulan tahun 2023, kami warga dusun.....desa.....Kecamatan..... Kabupaten Provinsi....., setelah dilakukan kegiatan pemucuan 5 Pilar STBM di dusun oleh Fasilitator Tahun Anggaran 2019 maka kami selaku masyarakatdusun.....desa **"bersedia untuk melakukan perubahan perilaku tidak sehat dengan membangun dan menggunakan sarana sanitasi dan menerapkan perilaku 5 Pilar STBM "** sebagaimana yang tertuang dalam daftar kesepakatan warga (terlampir).

Demikian berita acara ini dibuat dan disahkan dengan penuh tanggung jawab agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dusun.....Desa/Kelurahan

Tgl bln...thn 2023

Mengetahui,

Tokoh Masyarakat

Perwakilan Komite

$$\left(\begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{.....} \end{array} \right) \quad \left(\begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{.....} \end{array} \right)$$

4.5 Rencana Tindak Lanjut

RENCANA KERJA TINDAK LANJUT 5 PILAR STBM
DUSUN.....DESA/KELURAHAN.....
KECAMATAN.....KABUPATEN
.....

Tabel 4. 4 Tabel Rencana Tindak Lanjut

NO.	RENCANA KERJA	Penanggung Jawab

.....,2023

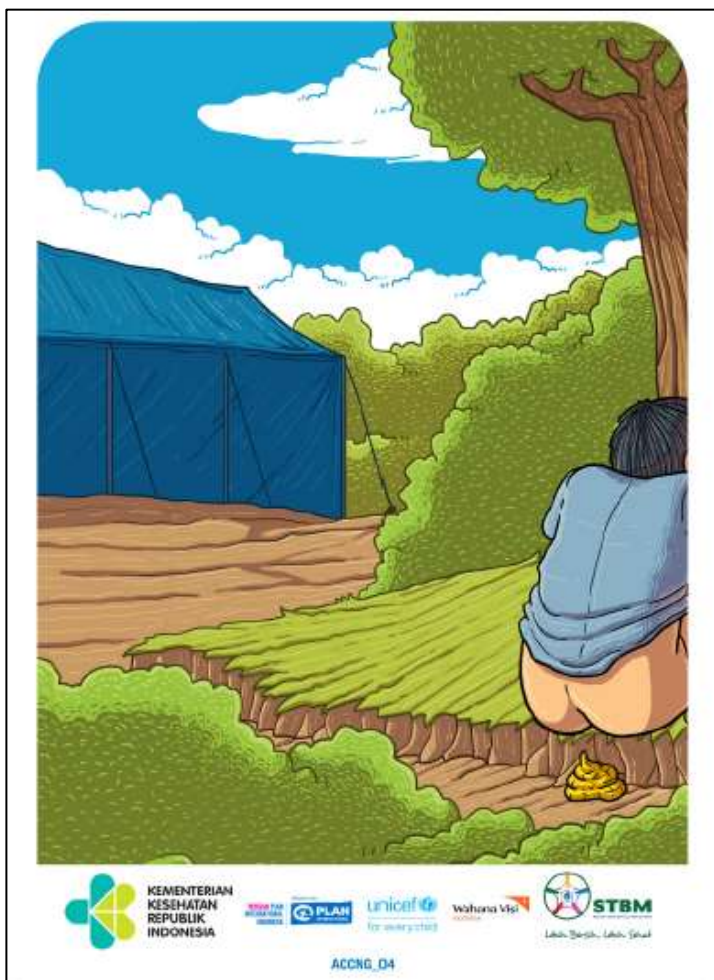
Sanitarian Puskesmas

Perwakilan Kelompok

(.....) (.....)
NIP

Mengetahui,
Kepala Desa/ Lurah

(.....)



Gambar 4. 1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan



Gambar 4. 2 Sampah Menjadi Sumber Kontaminasi



Gambar 4. 3 Serangga sebagai Vektor Penyakit pada Makanan yang Terbuka



Gambar 4. 4 Tangan yang Kotor sebagai Sumber Penularan Penyakit

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianty, DP. (2017). Peran Pemerintah Lokal dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat Studi tentang Keberhasilan Program Open Defecation Free (Odf) di Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Pemerintahan Lokal. Perpustakaan Universitas Airlangga, 5 :1-9, https://repository.unair.ac.id/67736/1/JURNAL_DELLA%20PUTRI%20ARIFIANTY_071311133089.pdf.
- Chandra, Budiman. (2007). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Entjang. (2000). Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT Citra Aditya Bakti 6. Bandung.
- Kusumaningtiar, Devi Angeliana, dkk. (2019). Fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Desa Cikupa Kabupaten Tangerang. Forum Ilmiah Jurnal Bunga Rampai, 16 (1), 1-9. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/2589>.
- Muaja, Maria Sophie, dkk. (2020). Peran Pemerintah Dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine. 28-34, <https://doi.org/10.35801/ijphcm.1.3.2020.29008>.
- Mustafidah, Luthfiyatul dkk. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar Pertama di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus. 7 (2). 25-35, <https://doi.org/10.31596/jkm.v7i2.499>.
- Octavia, Yunida Turisna dan Eva Jusniar. (2020). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB

Medan, 5 (1).
18,<https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.176>.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Indonesia.

Resa, Ade Masya. (2014). Strategi Penataan Kawasan Sanitasi Berbasis Perkotaan Kampung Bandar di Kota Pekanbaru. Jurnal Ilmu Lingkungan. 2 (2). 117-127,<http://dx.doi.org/10.31258/dli.4.2.p.117-127>.

Sitra, Elian dkk. (2019). Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Implikasinya terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota. JISPO: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 1 (9). 344-355,<https://doi.org/10.15575/jispo.v9i1.4662>.

Slamet, J. S. (1994). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.

Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung. Penerbit Torano.

Widyawati, Retno dan Yuliarsih. (2002). Hygiene dan Sanitasi Umum dan Perhotelan. PT Gramedia. Jakarta.

BIODATA PENULIS



Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Padang tanggal 2 Agustus 1967. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Selain itu, saat ini penulis merupakan Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Menyelesaikan pendidikan D3 Kesehatan Lingkungan di APK Padang, dilanjutkan dengan S1 FK FIP di Universitas Negeri Padang, dan S2 Ilmu Lingkungan di Universitas Andalas. Dalam lima tahun terakhir, penulis menekuni bidang menulis dan telah menerbitkan empat buku dan bahan ajar, diantaranya Bahan Ajar Sanitasi Rumah Sakit Kesehatan Lingkungan, Bahan Ajar *Hand Out* Praktek Penyehatan Makanan dan Minuman, Buku Ajar Etika Profesi Kesehatan, dan Buku Ekologi. Sebagai seorang dosen di Jurusan Kesehatan Lingkungan, penulis telah banyak melakukan pengabdian kepada masyarakat dan menerbitkan jurnal-jurnal nasional, serta beberapa *proceeding* internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
awaliagusti02@gmail.com

BIODATA PENULIS



Asep Irfan, SKM, M.Kes

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 16 Juli 1964. Penulis sekarang menjadi staf pengajar Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang dengan *homebase* di Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan sejak tahun 2000. Menyelesaikan Diploma 3 di Akademi Penilik Kesehatan Padang, Strata 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, dan Magister Ilmu Kesehatan Kerja di Universitas Gajah Mada. Saat ini penulis aktif mengajar di beberapa mata kuliah di Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat, diantaranya mata kuliah K3, Sanitasi Industri dan Keselamatan Kerja, Pemberdayaan Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi Total Pariwisata dan Matra, serta mata kuliah Penyehatan Udara. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dan kajian ilmu tentang Ilmu Ergonomi, K3, Pemberdayaan Masyarakat, serta penelitian berbasis Sanitasi Lingkungan lainnya disamping juga melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: asepirfan22@gmail.com

BIODATA PENULIS



Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes
Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 11 November 1960. Penulis sekarang menjadi staf pengajar Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang dengan *homebase* di Prodi D3 Sanitasi. Menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Saat ini penulis aktif mengajar di beberapa mata kuliah di Jurusan Kesehatan Lingkungan, diantaranya mata kuliah Metode Penelitian, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Toksikologi Lingkungan, K3, Etika Profesi Hukum Kesehatan, Sanitasi Industri dan Keselamatan Kerja, serta mata kuliah Penyehatan Udara. Penulis juga aktif menulis dan melakukan berbagai penelitian, kajian ilmu, serta penelitian berbasis Sanitasi Lingkungan lainnya disamping juga melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Arioseno21@gmail.com