

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

###### **2.1.1.1 Definisi STBM**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemecuan.

###### **2.1.1.2 Tujuan dan Pilar STBM**

Tujuan program STBM ini untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah.<sup>4</sup>

Ketiga komponen tersebut menjadi landasan strategi pelaksanaan untuk pencapaian 5 pilar utama STBM yaitu Stop BAB Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

### 2.1.1.3 Pelaksanaan STBM

Pelaksanaan STBM dilakukan melalui tahapan kegiatan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Keseluruhan tahapan persiapan pelaksanaan STBM di semua tingkat harus memperhatikan koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan, termasuk lintas program pembangunan air minum dan sanitasi, sehingga keterpaduan dalam persiapan dan pelaksanaan STBM dapat tercapai.<sup>7</sup>

Dalam melaksanakan program STBM dilakukan pemicuan kepada masyarakat. Pemicuan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Tujuan dilaksanakannya pemicuan adalah untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi STBM adalah berdasarkan penilaian Tim Verifikasi dan dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. Pelaksanaan program STBM pemerintah membentuk strategi penyelenggaraan STBM yaitu, penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan akses sanitasi.

Penciptaan lingkungan yang kondusif adalah upaya menciptakan kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi dan kemitraan dari Pemerintahan, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.

Peningkatan kebutuhan sanitasi adalah upaya untuk meningkatkan kebutuhan masyarakat untuk mengubah perilaku yang higienis dan saniter.

Peningkatan penyediaan akses sanitasi adalah upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan akses masyarakat terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.<sup>4</sup>

Tahapan pelaksanaan STBM meliputi :

1. Penyusunan perencanaan
2. Pelaksanaan program
3. Pemantauan dan evaluasi
4. Penyusunan laporan

Pemerintah kabupaten sebagai pemeran utama dalam pelaksanaan dan pengembangan program STBM, sedangkan Pemerintah Provinsi dan Pusat bertugas untuk memfasilitasi peningkatan kapasitas untuk mendukung pelaksanaan program.

Terdapat keterlibatan pihak lain (donor, LSM, swasta, institusi pendidikan, institusi agama, dll) untuk mendukung upaya Pemerintah dalam pelaksanaan program STBM berupa dukungan pembiayaan, advokasi dan bantuan teknis. Dukungan tersebut wajib dikoordinasikan terlebih dahulu dengan Pemerintah maupun lembaga koordinasi di wilayah setempat agar sesuai dengan kebijakan program STBM. Masyarakat berperan sebagai pelaku utama, motivator dan fasilitator STBM dalam pelaksanaan aksi, pemantauan dan evaluasi rencana aksi yang telah tersusun.

Koordinasi pelaksanaan disetiap jenjang wilayah berbeda sesuai tugas pokok serta fungsinya.<sup>7</sup>

1. Koordinasi di tingkat Pusat dilaksanakan dengan memanfaatkan kelembagaan yang sudah ada seperti Pokja AMPL, Tim Pengarah dan Tim Tehnis kegiatan

AMPL. Sekretariat STBM akan melakukan koordinasi operasional pelaksanaan STBM dan secara berkala melaporkan ke Kementerian Kesehatan untuk disampaikan ke forum koordinasi AMPL

2. Koordinasi tingkat Provinsi melalui Pokja AMPL / lembaga koordinasi yang sudah ada. Dinas Kesehatan Propinsi sebagai penanggung jawab kegiatan STBM menyampaikan kemajuan yang dicapai keforum Pokja AMPL dan Gubernur.
3. Koordinasi tingkat Kabupaten melalui Pokja AMPL / lembaga koordinasi yang sudah ada. Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai penanggung jawab kegiatan STBM menyampaikan laporan kemajuan yang telah dicapai keforum AMPL dan Bupati.
4. Koordinasi tingkat Kecamatan dilaksanakan melalui mekanisme forum koordinasi kecamatan. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab kegiatan STBM melaporkan kemajuan hasil kegiatan ke forum koordinasi yang dipimpin oleh Camat dan Kepala Pukesmas.
5. Koordinasi tingkat Desa/kelurahan melalui komite yang dibentuk oleh masyarakat dan melaporkan hasil kemajuan yang telah dicapai keperangkat desa yang dipimpin oleh kepala Desa, Lembaga Desa dan ke Puskesmas dengan menggunakan sistem yang ada.

#### **2.1.1.4 Anggaran STBM**

Anggaran STBM menggunakan prinsip pendekatan yang diarahkan untuk menggali dan mendorong potensi-potensi yang ada di masyarakat terutama kegiatan sosial kolektif seperti gotong royong untuk mewujudkan akses terhadap semua pilar.

Pembiayaan tidak diperbolehkan untuk pembangunan sanitasi rumah tangga atau individu, tetapi hanya untuk sarana sanitasi komunal.

Sumber yang didapat untuk pembiayaan program STBM antara lain<sup>7</sup> :

1. Dana sektoral APBN yang direncanakan dan dikelola oleh Kementerian terkait yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber dana tersebut seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian PU
2. Dana APBD yang dapat direncanakan untuk mendukung upaya pengembangan pendekatan STBM.
3. Dana sektoral yang ditransfer ke daerah dalam upaya mendukung program sanitasi seperti dana dekonsentrasi kepada Gubernur, dana tugas perbantuan ke Bupati dan Desa.
4. Dana terkait dengan proyek air minum dan sanitasi nasional, proyek lain yang memungkinkan integrasi dalam upaya mengembangkan pendekatan STBM seperti PAMSIMAS.
5. Dana hibah yang mungkin dapat digunakan untuk mendukung pengembangan pendekatan STBM seperti CSR.
6. Dana yang dapat digunakan dengan mengintegrasikan kegiatan sanitasi dengan mekanisme proyek induk yang akan diacu seperti dana BOK.
7. Dana yang bersifat kebijakan local seperti dana bantuan operasional puskesmas, alokasi dana desa/kelurahan, bantuan keuangan desa, pengembangan lingkungan sehat.

Terdapat pula dana lain yang mendukung pelaksanaan program STBM, yaitu dana swadaya, yaitu dana yang diperoleh melalui kegiatan arisan, iuran warga termasuk sumbangan material lokal oleh warga, dan terdapat pula dana kemitraan,

baik swasta, lembaga internasional/nasional, dan institusi pendidikan bahkan dari masyarakat dengan berbagai jenis mekanisme pendanaan yang tidak selalu berupa pemberian dana, namun melalui kegiatan-kegiatan yang dapat mendukung program STBM seperti pemberdayaan masyarakat, memfasilitasi pengembangan kapasitas pelaku STBM, advokasi kebijakan melalui jejaring pokja AMPL, memfasilitasi jejaring pasar sanitasi, menawarkan keahlian, teknologi, sumber daya manusia dan lain sebagainya.

#### 2.1.1.5 Pilar STBM

##### 1. Stop BAB Sembarangan

Suatu kondisi ketika setiap individu masyarakat tidak BAB sembarangan. Perilaku ini didukung dengan pemanfaatan sarana sanitasi yaitu jamban sehat. Jamban sehat yang saniter harus memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung zat-zat berbahaya akibat pembuangan kotoran manusia.
- b. Dapat mencegah vektor pembawa penyakit.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban yaitu :

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Atap jamban harus berfungsi untuk melindungi dari gangguan cuaca dan lainnya.

- b. Bangunan tengah jamban

Lubang untuk pembuangan kotoran yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa, bila tanpa leher angsa harus diberi tutup.

Lantai jamban harus terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

Bangunan penampungan, pengolahan dan pengurai kotoran yang berfungsi untuk mencegah pencemaran atau kontaminasi kotoran melalui vektor pembawa penyakit.

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah. Tangki Septik adalah suatu bak kedap air dan Cubluk adalah lubang galian

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS adalah perilaku cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Terdapat 6 langkah cuci tangan yang baik dan sehat. Kriteria utama sarana CTPS adalah air bersih yang mengalir, sabun, dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

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

Pilar ini merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. Tahapannya meliputi peneglolaan air minum rumah tangga dan pengelolaan makanan rumah tangga.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tujuan pilar ini adalah untuk menghindari oenyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Prinsip pilar ini yaitu *Reduce, Reuse* dan *Recycle*.

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Pilar ini bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang dapat menimbulkan penyakit. Penyalurannya diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga.

#### **2.1.1.6 Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan**

Stop BAB Sembarangan merupakan pilar pertama dari 5 pilar program STBM yaitu suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak BAB di sembarang tempat, tetapi di sarana jamban sehat. Jamban sehat adalah sarana pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.

Adapun parameter suatu desa/kelurahan dikatakan telah mencapai status ODF adalah:<sup>7</sup>

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

Tercapainya kondisi semua masyarakat telah BAB ke jamban sehat, dapat disebut bahwa masyarakat tersebut telah mencapai ODF. Fokus utama dilaksanakannya pilar pertama Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi air dan makanan.<sup>8</sup>

Pelaksanaan Program STBM pilar pertama dengan cara pemicuan.

#### A. Sasaran Pemicuan

Sasaran pemicuan adalah masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu :

1. Semua keluarga yang belum melaksanakan STBM
2. Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas tetapi belum mencapai standar kesehatan.

#### B. Pesan yang disampaikan kepada masyarakat

1. BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan dan menjadi sumber penyebaran penyakit
2. BAB dengan sehat dan aman berarti menjaga kesehatan, lingkungan dan martabat diri sendiri.
3. Cara hidup sehat dengan membiasakan diri BAB sembarangan berarti menjadi generasi selanjutnya untuk tetap sehat.

Pesan tersebut dapat disampaikan melalui berbagai macam media, seperti brosur, baliho, video, radio, papan larangan dan lain sebagainya yang dapat dikembangkan sendiri oleh desa.

#### C. Pelaku pemicuan

1. Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan dukungan kepala desa dan dapat dibantu orang lain dari dalam ataupun dari luar desa.
2. Bidan desa berperdan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan medis.

3. Posyandu sebagai wadah kelembagaan yang ada di masyarakat yang berfungsi untuk tempat edukasi, pemicuan, pelaksanaan pembangunan, pengumpulan dana alternatif dan evaluasi.
4. Kader posyandu sebagai fasilitator
5. Natural leader sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.

D. Langkah-langkah pemicuan

1. Pengantar pertemuan  
Memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pemicuan.
2. Pencairan suasana  
Bertujuan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat
3. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi  
Salah satu identifikasi masalah adalah menggunakan kata-kata sanitasi seperti "berak/tai" menjadi BAB.
4. Pemetaan sanitasi  
Pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang.
5. *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)  
Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar. Menandai lokasi pembuangan tinja dan kunjungi pula rumah yang telah memiliki fasilitas sanitasi yang baik.

6. Diskusi
7. Menyusun rencana program sanitasi

#### **2.1.1.7 Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM**

Pemantauan dan evaluasi STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program, melihat pencapaian program dan mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya.

Pemantauan dan evaluasi STBM dilakukan melalui Sistem Informasi Pemantauan secara berjenjang disetiap tingkat pemetintahan dengan tahapan :

1. Pengumpulan data dan informasi
2. Pegolahan dan analisis data dan informasi, dan
3. Pelaporan dan pemberian umpan-balik.

Capaian Indikator STBM adalah :

1. Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM

Indikator dikatakan telah melaksanakan STBM yaitu :

- 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. 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.

c. Desa/Kelurahan STBM

Indikator dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 Pilar STBM. Setelah melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang terpicu agar dapat melaksanakan rencana kerjanya, dilakuakn pula pelaporan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah kerjanya.

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.
- b. Petugas pemantauan di kabupaten masuk ke menu kabupaten melalui situs STBM dan mengisi menu isi data.
- c. Data dari dua cara tersebut akan di simpan dalam database server dan akan dilakukan sinkronasi.

Selain pelaporan kegiatan STBM, dilakukan oula verifikasi terhadap desa/kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat.

Pelaku verifikasi berbeda di tiap jenjang wilayah, dan waktu verifikasi dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% komunitas menjalankan 5 pilar STBM atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar dan mencapai 100%. Pelaksanaan verifikasi dilakukan dengan cara wawancara, observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam tentang pencapaian Pilar STBM.

## **2.1.2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM**

### **2.1.2.1 Ketentuan Umum**

- STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hidup bersih, higienis dan saniter melalaui pendekatan masyarakat dengan cara pemicuan.
- Pilar stop BAB sembarangan merupakan pilar pertama yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program STBM.
- Pemicuan merupakan cara untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi higienis dan bersih atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, sikap, dan kebiasaan masyarakat.

### **2.1.2.2 Penyelenggaraan**

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis, bersih dan saniter secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat melaksanakan program STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.

Pemicuan kepada masyarakat dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pelaksanaan pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

### 2.1.3 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut juga Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>9</sup>

#### 2.1.3.1 Tujuan Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas dan tujuan untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat.<sup>9</sup>

#### 2.1.3.2 Prinsip Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat;
2. Pertanggungjawaban wilayah
3. Kemandirian masyarakat
4. Pemerataan
5. Teknologi tepat guna
6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya yang melibatkan partisipasi masyarakat

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan salah satu pelaksanaan program STBM di tingkat Puskesmas. Kegiatan STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi berbagai kegiatan diantaranya pemecuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye higiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air serta verifikasi stop BAB sembarangan.

## 2.2 Kerangka Pemikiran

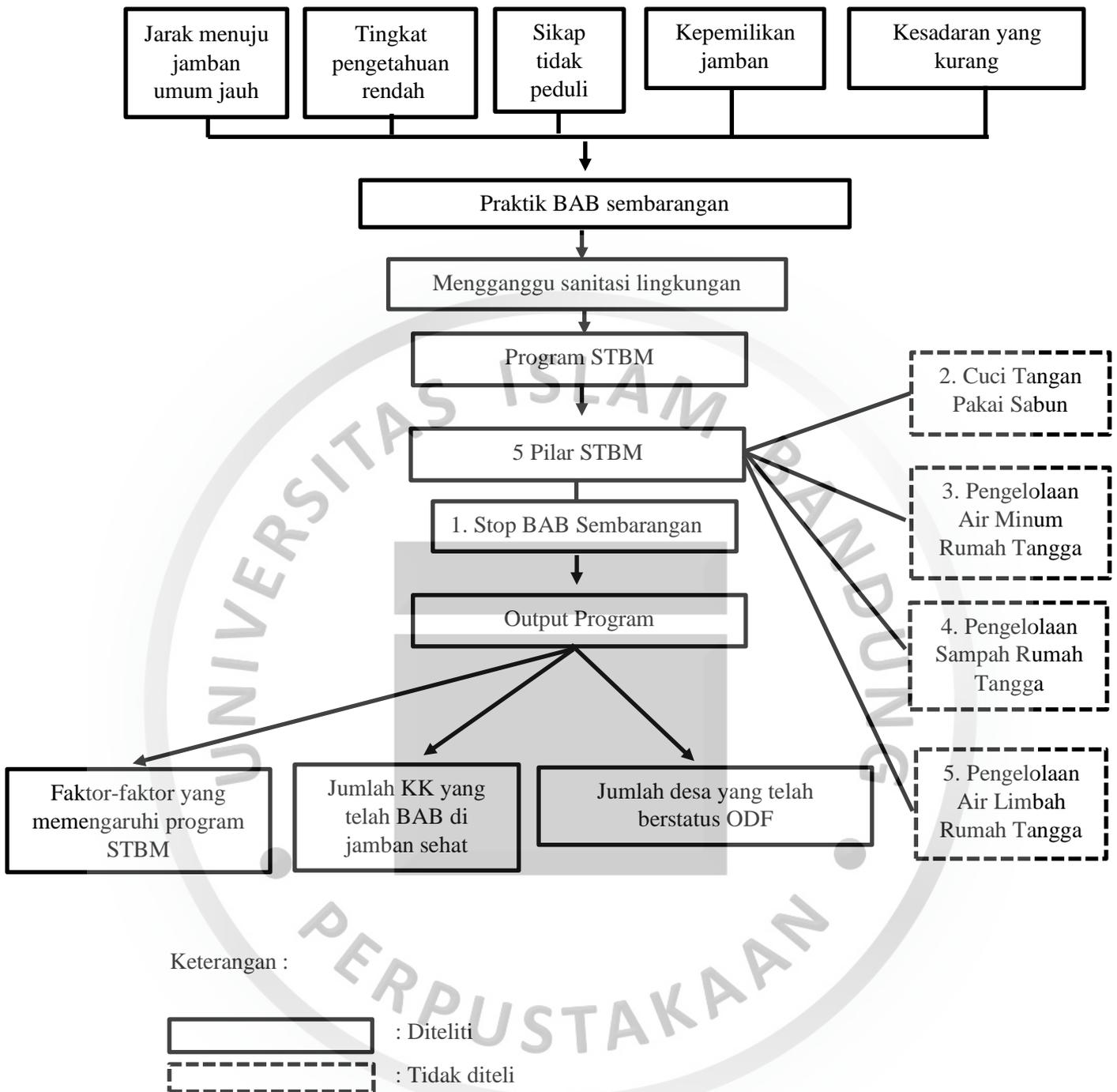
Di Indonesia, hanya sekitar 61% penduduk yang melakukan praktik sanitasi dengan baik, angka tersebut merupakan salah satu yang terendah di ASEAN dan Asia, hanya lebih baik dari Kamboja dan India. Praktik BAB sembarangan di tempat terbuka adalah salah satu manifestasi dari sanitasi yang buruk.<sup>10</sup>

Pentingnya sanitasi dan air yang bersih sangat penting untuk kelangsungan kehidupan. Tahun 2010, Majelis Umum PBB dan Dewan Hak Asasi Manusia telah mengakui bahwa sanitasi dan air minum bersih sebagai hak asasi manusia yang penting untuk menikmati hidup secara menyeluruh dan memenuhi semua hak asasi manusia lainnya<sup>11</sup>. Pemerintah melakukan suatu upaya untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan air minum dan sanitasi yang memadai dengan membuat program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program ini dilaksanakan oleh fasilitator yang terlatih dengan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemecuan.

Pilar pertama STBM adalah Tidak Buang Air Besar Sembarangan / Stop BABS. Kondisi tersebut akan dicapai apabila tidak ada masyarakat yang buang air besar di tempat terbuka/sembarangan (di kebun, sungai, semka-semak, pantai, dll). Selain tempat BAB yang tertutup, tempat pembuangan tinja harus terdapat pembuangan yang baik seperti septik tank dan cemplung.

Masyarakat atau komunitas yang telah terpicu akan dilihat outputnya pada pilar pertama, yaitu jumlah KK yang telah BAB di jamban sehat dan jumlah desa yang telah berstatus ODF.





**Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran**