

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merujuk pada faktor-faktor yang mencakup kondisi ekonomi dan sosial individu atau kelompok yang berhubungan dengan akses terhadap sumber daya, kualitas hidup, serta kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks ini, tingkat sosial ekonomi seseorang atau keluarga dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses layanan dasar, termasuk sanitasi dan kesehatan. Sosial ekonomi dapat diukur menggunakan beberapa indikator seperti pendapatan, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status sosial lainnya (Mulyani & Hermawan, 2014).

Menurut Santosa dan Wibowo (2020), sosial ekonomi adalah kombinasi dari faktor-faktor ekonomi seperti pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi kapasitas individu atau keluarga dalam mengelola dan mengakses fasilitas kesehatan serta sanitasi. Ini mengindikasikan bahwa kondisi sosial ekonomi bukan hanya mencakup pendapatan, melainkan juga aspek pekerjaan dan pendidikan yang sangat menentukan pola hidup dan kesehatan masyarakat.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu komponen penting dari tingkat sosial ekonomi yang dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya kesehatan dan sanitasi yang baik. Dalam konteks STBM, pengetahuan tentang pentingnya kebersihan, sanitasi yang aman, serta

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi sangat krusial. Hal ini tercermin dalam penelitian oleh Arifin dan Kurniawan (2017), yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan kesadaran masyarakat untuk menerapkan lima pilar STBM, termasuk di antaranya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan pengelolaan air bersih.

Pendidikan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas kesehatan serta sanitasi yang layak. Menurut Aini dan Salim (2022), keluarga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mampu memahami pentingnya PHBS dan memiliki kecenderungan untuk melaksanakan lima pilar STBM di rumah tangga mereka

2. Pekerjaan

Status pekerjaan juga merupakan elemen kunci dalam menentukan tingkat sosial ekonomi seseorang. Pekerjaan yang stabil dan bergaji tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan dan sanitasi yang layak. Sebaliknya, seseorang yang bekerja dalam sektor informal atau dengan penghasilan rendah berpotensi menghadapi tantangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk penerapan lima pilar STBM.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Sari dan Kusuma (2016), status pekerjaan berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam peyediaan fasilitas dan infrastruktur yang menunjang terlaksananya pola hidup bersih dan sehat. Individu yang bekerja di sektor formal dengan penghasilan tetap biasanya memiliki akses lebih baik ke fasilitas sanitasi dan kesehatan. Sebaliknya, masyarakat dengan status pekerjaan yang kurang stabil atau berada di sektor informal lebih rentan menghadapi kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sanitasi.

3. Pendapatan

Pendapatan merupakan indikator utama dalam mengukur tingkat sosial ekonomi seseorang. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga untuk membeli barang-barang kebutuhan hidup yang lebih baik, termasuk akses ke sanitasi yang lebih baik, fasilitas kesehatan yang memadai, serta konsumsi makanan dan air yang lebih aman. Dalam konteks lima pilar STBM, keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung dapat lebih mudah mengadopsi pola hidup sehat dan bersih, termasuk memiliki jamban sehat, akses air bersih, dan kemampuan untuk mengelola sampah rumah tangga dengan benar (Fathia & Setiawati, 2018).

Penelitian oleh Ramadhan dan Lestari (2013) juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan langsung dengan keberhasilan penerapan STBM. Keluarga dengan pendapatan rendah seringkali mengalami kesulitan dalam menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai, yang dapat mempengaruhi pola hidup sehat dan bersih mereka.

B. Konsep Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Program STBM dirancang untuk membentuk masyarakat yang sadar dan mampu secara mandiri menjaga kebersihan lingkungan serta pola hidup sehat. Hal ini sejalan dengan yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014, yang menegaskan bahwa penerapan STBM bukan hanya soal infrastruktur, melainkan upaya menciptakan kebiasaan hidup bersih demi meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Pembangunan dibidang kesehatan di Indonesia, terutama dalam aspek kebersihan dan sanitasi, masih menghadapi berbagai tantangan yang signifikan.

Maka dari itu, dibutuhkan Upaya intervensi menyeluruh dengan pendekatan sanitasi terpadu. Pemerintah melakukan perubahan intervensi yang terpadu dengan menggunakan konsep sanitasi total. Pendekatan baru ini menggantikan metode pembangunan sanitasi nasional yang sebelumnya berbasis sektoral dan hanya memberikan subsidi alat fisik, yang kurang efektif dalam mengubah perilaku kebersihan serta memperluas akses sanitasi, dengan pendekatan STBM yang fokus terkait lima aspek perubahan perilaku kebersihan.

Implementasi STBM dengan fokus pada lima pilar dapat membantu masyarakat mendapatkan fasilitas kebersihan yang memadai. Selain itu, program ini juga berperan dalam membentuk dan menjaga pola hidup sehat dan bersih secara berlanjut. Dengan implementasi STBM dalam periode panjang, program ini mampu meminimalkan tingkat penyakit dan angka kematian yang berkaitan dengan sanitasi buruk, sekaligus mendukung terciptanya masyarakat yang mandiri, sehat, dan berkeadilan.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)

Suatu situasi ketika seluruh anggota masyarakat tidak melakukan buang air besar secara sembarangan atau di tempat yang tidak semestinya. Kebiasaan ini disertai dengan penggunaan fasilitas sanitasi yang sesuai standar, yaitu jamban sehat. Sanitasi yang layak berarti fasilitas tersebut sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan, yaitu:

- a. Tidak menyebabkan penyebaran zat berbahaya secara langsung kepada manusia akibat pembuangan tinja..
- b. Mampu menghambat organisme pembawa penyakit agar tidak menulari pengguna dan lingkungan sekitar.

Penggunaan jamban sehat sangat penting untuk menghentikan penyebaran penyakit. Jamban sehat berperan penting dalam memutus rantai penyebaran penyakit. Oleh karena itu, jamban yang memenuhi syarat kesehatan perlu dibangun, dimiliki, dan dimanfaatkan oleh setiap keluarga. Lokasinya harus mudah diakses dari rumah, mencakup area dalam dan luar rumah. Beberapa ketentuan dan standar kesehatan untuk bangunan jamban antara lain:

a. Bangunan atas jamban (dinding atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi sebagai pelindung bagi pengguna terhadap kondisi cuaca buruk dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

- 1) Tempat penampungan limbah tinja dan *urine* yang memenuhi standar kebersihan umumnya dilengkapi dengan struktur berbentuk leher angsa. Pada desain yang lebih sederhana atau semi-saniter, lubang pembuangan bisa dibangun tanpa menggunakan sistem leher angsa, namun wajib tertutup dengan rapat.
- 2) Lantai pada jamban dibuat menggunakan material yang tahan air, memiliki permukaan anti selip, dan dilengkapi dengan jalur untuk mengalirkan air bekas menuju Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

Merupakan bangunan yang berfungsi sebagai wadah menampung, mengolah, dan menguraikan kotoran atau tinja, dengan tujuan menghindari terjadinya pencemaran atau penularan penyakit yang dapat dibawa oleh vektor, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu :

- 1) Tangki septik, Sebagai tempat penampungan limbah berupa urin dan tinja, tangki septik berperan penting menampung hasil buangan manusia dalam sebuah wadah yang kedap air. Di dalam tangki tersebut, limbah padat akan mengendap dan tertahan, sementara limbah cair dialirkan ke luar dan diserap ke tanah melalui sistem sumur atau bidang resapan. Bila tidak memungkinkan untuk membangun sumur resapan, maka cairan yang keluar dari tangki akan diarahkan melalui filter khusus yang berfungsi untuk mengatur dan menyaring pembuangan tersebut.
- 2) Untuk menampung limbah dari jamban yang berupa cair dan padat, dibuatlah sebuah lubang galian yang dikenal dengan cubluk. Cairan limbah ini kemudian meresap ke dalam tanah tanpa mengotori air tanah, sementara itu limbah padat akan mengalami proses penguraian secara biologis. Cubluk bisa berbentuk bulat maupun persegi, dengan dinding yang harus kokoh agar tidak longsor. Apabila dibutuhkan, penguatan dapat dilakukan pada dinding cubluk dengan menggunakan bahan seperti batu kali, bata, beton, kayu atau anyaman bambu.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih.

a. Langkah tepat dalam mencuci tangan yang benar :

- 1) Siram kedua tangan menggunakan air bersih yang mengalir.
- 2) Tuangkan sabun, lalu gosokkan ke seluruh telapak tangan hingga muncul busa. Lanjutkan dengan mengusap bagian punggung tangan, sela-sela jari, dan ibu jari secara merata.

- 3) Perhatikan bagian ujung jari dan sela kuku agar ikut dibersihkan. Setelah itu, bilas tangan sambil digosok di bawah air mengalir sampai sabun benar-benar hilang.
 - 4) Dengan menggunakan kain kering yang bersih, handuk, atau tisu keringkan tangan hingga benar-benar kering.
- b. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan CTPS adalah sebelum makan, sebelum memasak atau menyajikan makanan, serta sebelum memberikan ASI atau menyuapi bayi dan balita. Selain itu, CTPS juga penting dilakukan setelah buang air besar atau kecil, dan setelah menyentuh hewan atau unggas. Dengan mencuci tangan pada waktu-waktu tersebut, kita bisa mencegah penyebaran kuman dan menjaga Kesehatan
 - c. Persyaratan utama untuk sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) meliputi beberapa hal penting. Pertama, harus tersedia air bersih yang dapat mengalir agar tangan bisa dicuci dengan efektif. Kedua, keberadaan sabun sangat diperlukan untuk membantu menghilangkan kuman pada tangan. Terakhir, sarana CTPS juga harus dilengkapi dengan saluran atau tempat pembuangan air limbah yang aman dan higienis agar tidak menimbulkan pencemaran atau masalah kebersihan. Dengan memenuhi persyaratan ini, proses mencuci tangan dapat berjalan dengan baik dan efektif.
3. Pengelolaan Air Minum/Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

PAMM-RT adalah serangkaian proses yang mencakup pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum serta pengelolaan makanan yang aman di lingkungan rumah tangga. Tahapan dalam pelaksanaan PAMM-RT meliputi :

 - a. Pengelolaan air minum rumah tangga

1) Jika air baku yang digunakan berwarna keruh, maka perlu dilakukan pengolahan awal sebelum digunakan. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan memanfaatkan gaya gravitasi alami untuk mengendapkan partikel kotoran dalam air. Selain itu, air juga bisa disaring menggunakan kain agar kotoran yang lebih besar tertahan. Cara lain adalah melakukan proses pengendapan dengan bantuan bahan kimia, seperti tawas, untuk mempercepat penggumpalan dan penurunan kotoran sehingga air menjadi lebih jernih.

2) Pengolahan air untuk minum

Proses pengolahan air untuk konsumsi di tingkat rumah tangga bertujuan untuk memperoleh air yang memenuhi standar mutu air minum. Proses pengolahan yang dianjurkan meliputi penghilangan kuman dan penyakit pada air minum melalui beberapa metode, diantaranya:

- a) Penyaringan (filtrasi), misalnya menggunakan keramik filter, biosand filter dan sejenis alat lainnya.
- b) Pemberian klorin (klorinasi), seperti dengan penggunaan klorin dalam cair atau tablet, dan lainnya.
- c) Koagulasi dan flokulasi, yaitu proses pengendapan partikel dengan menggunakan bahan seperti bubuk koagulan.
- d) Proses desinfeksi, contohnya dengan merebus dan metode *Solar Water Disinfection (SWD)*.

3) Wadah penyimpanan air minum

Setelah air diolah, langkah selanjutnya adalah menyimpan air minum dengan cara yang aman untuk kebutuhan sehari-hari. Gunakan wadah yang

memiliki tutup, leher sempit, dan idealnya dilengkapi dengan kran agar air tetap terjaga kebersihannya. Simpan air di wadah yang sama tempat pengolahan air dilakukan, pastikan wadah tersebut bersih dan selalu tertutup rapat. Saat minum, gunakan gelas yang bersih dan kering, serta hindari menyentuhkan mulut langsung ke wadah atau kran air minum. Tempatkan wadah air minum di lokasi yang higienis dan jauh dari jangkauan hewan. Selain itu, cuci wadah air minum setiap tiga hari atau setelah air di dalamnya habis, dan gunakan air yang sudah dimurnikan untuk membilas wadah tersebut agar tetap bersih.

4) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam PAMM-RT

- a) Kedua tangan dicuci terlebih dahulu sebelum memegang air minum dan Ketika memasak makanan.
- b) Olah air minum hanya sebanyak yang diperlukan untuk kebutuhan domestik.
- c) Pakailah air yang telah melalui proses pengolahan untuk mencuci buah dan sayur yang akan dimakan serta untuk mengolah makanan.
- d) Hindari memasukkan tangan ke dalam air minum yang telah diolah.
- e) Secara rutin, ajukan permohonan pemeriksaan air kepada petugas kesehatan agar dilakukan pengujian di laboratorium.

b. Pengelolaan makanan rumah tangga

Pengolahan makanan perlu dilakukan secara cermat dan benar untuk mencegah risiko gangguan kesehatan sekaligus menjaga nilai gizi yang terkandung. Agar proses pengolahan berjalan optimal, penerapan prinsip kebersihan dan sanitasi makanan sangat penting sebagai langkah utama. Meskipun pengolahan dilakukan dengan skala kecil atau di tingkat rumah tangga, tetap perlu mengikuti prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan.

Prinsip *hygiene* sanitasi makanan :

1) Pemilihan bahan makanan

Saat memilih bahan makanan, penting untuk memastikan kualitasnya memenuhi standar tertentu. Bahan pangan yang tidak dikemas sebaiknya dalam kondisi segar, bebas dari kerusakan, jamur, atau pembusukan, tidak mengandung zat kimia berbahaya, dan berasal dari sumber yang terpercaya. Sementara itu, untuk bahan makanan kemasan atau produk olahan pabrik, harus ada label yang jelas, informasi komposisi lengkap, terdaftar secara resmi, serta tanggal kadaluarsa yang masih berlaku.

2) Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan, termasuk yang tanpa kemasan maupun yang sudah dikemas, perlu memperhatikan lokasi, metode, durasi, serta suhu penyimpanan. Selama disimpan, bahan makanan harus terlindungi dari risiko kontaminasi dari serangga, mikroorganisme, tikus, hewan lain, serta zat kimia yang beracun dan berbahaya. Makanan yang disimpan lebih awal atau yang tanggal kedaluwarsanya lebih dekat sebaiknya didahulukan penggunaannya.

3) Pengolahan makanan

Empat komponen penting dalam *hygiene* dan sanitasi makanan sangat berpengaruh terhadap proses pengolahan makanan, sehingga wajib memenuhi kriteria tertentu, antara lain :

- a) Area pengolahan makanan atau dapur wajib memenuhi standar teknis kebersihan dan sanitasi agar dapat mencegah kontaminasi terhadap makanan, serta mampu menghalangi masuknya serangga, tikus, vektor penyakit, dan hewan lain yang dapat menjadi sumber pencemaran.

- b) Peralatan yang dipakai wajib berbahan *food grade*, yakni aman untuk digunakan dalam proses makanan dan tidak membahayakan kesehatan (tidak bereaksi terhadap kondisi asam atau basa, serta tidak melepaskan zat beracun atau berbahaya). Selain itu, alat harus dalam kondisi baik, tidak rusak, retak, atau berlubang, serta mudah dibersihkan.
- c) Bahan makanan yang digunakan harus memenuhi standar kelayakan, diolah sesuai tahapan yang benar, dan produk akhir harus ditangani dengan menerapkan prinsip sanitasi dan kebersihan, serta bebas dari kontaminasi fisik, kimia, maupun mikrobiologis.
- d) Individu yang menangani makanan harus dalam keadaan sehat, tidak memiliki penyakit menular, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4) Penyimpanan makanan matang

Makanan yang sudah dimasak tempat penyimpanannya perlu mempertimbangkan faktor suhu, jenis wadah, lokasi penyimpanan, serta durasi penyimpanan. Pemilihan suhu yang sesuai mulai dari hangat, dingin, sangat dingin, maupun beku dan lamanya waktu penyimpanan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas dan rasa dari makanan tersebut.

5) Pengangkutan makanan

Proses distribusi, baik berupa bahan makanan mentah ataupun makanan yang telah matang, perlu mempertimbangkan beberapa aspek penting seperti jenis alat angkut yang digunakan, metode pengangkutan, durasi waktu selama pengangkutan, serta petugas yang menangani pengangkutan tersebut. Langkah ini bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya kontaminasi, baik dari segi fisik, kimia, maupun mikrobiologi.

6) Penyajian makanan

Makanan dikatakan aman untuk dikonsumsi apabila telah melalui pemeriksaan melalui uji biologis, uji organoleptik, atau pengujian laboratorium, terutama jika terdapat dugaan bahwa makanan tersebut berbahaya. Deskripsi dari masing-masing metode uji adalah sebagai berikut :

- a) Uji organoleptik yaitu metode penilaian makanan menggunakan kelima indera manusia, yakni penglihatan (untuk menilai tampilan), peraba (untuk merasakan tekstur atau kelembutan), penciuman (untuk mendeteksi aroma), pendengaran (misalnya bunyi pada telur), dan pengecap (untuk mencicipi rasa). Apabila hasil pemeriksaan organoleptik menunjukkan kondisi yang baik, maka makanan dapat dinyatakan layak dikonsumsi.
- b) Makanan dianggap aman apabila setelah dikonsumsi secara langsung tidak menimbulkan gejala sakit dalam waktu dua jam, sesuai prosedur uji biologis.
- c) Uji laboratorium bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kontaminasi bahan kimia atau mikroorganisme dalam makanan. Pengujian ini membutuhkan pengambilan sampel sesuai prosedur standar, dan hasilnya mengacu pada batas nilai maksimum yang telah ditentukan secara resmi.

Dalam penyajian makanan, sejumlah aspek krusial yang perlu dicermati, di antaranya wadah penyajian, waktu penyajian, metode penyajian, serta prinsip-prinsip penyajian yang baik. Waktu antara makanan selesai dimasak hingga akhirnya disajikan dan dikonsumsi tidak boleh melebihi empat jam, kecuali makanan tersebut tetap berada dalam kondisi hangat. Makanan yang mengandung protein tinggi perlu dipanaskan kembali sebelum dikonsumsi apabila sudah melewati waktu penyimpanan tersebut. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah

pertumbuhan dan perkembangan bakteri yang terkandung dalam makanan yang berpotensi menimbulkan penyakit.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Tujuan utama dari pengelolaan sampah domestik adalah mencegah penumpukan sampah di dalam rumah dengan cara segera membuang dan menanganinya secara tepat. Pengelolaan sampah yang dilakukan secara aman mencakup proses seperti mengumpulkan, mengangkut, mengolah, mendaur ulang, dan membuang sampah secara akhir, semuanya harus dilakukan tanpa menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat maupun lingkungan sekitar. Dalam pelaksanaannya, prinsip dasar yang digunakan dalam pengelolaan sampah ini dikenal sebagai prinsip *3R (Reduce, Reuse, Recycle)*:

a. *Reduce* yaitu mengurangi timbunan sampah dengan cara menekan penggunaan barang-barang yang sebenarnya tidak terlalu diperlukan. Beberapa contoh penerapannya antara lain:

- 1) Membatasi penggunaan kantong plastik dalam aktivitas sehari-hari.
- 2) Merancang dan menjadwalkan pembelian kebutuhan rumah tangga secara berkala, seperti satu kali dalam seminggu atau sebulan.
- 3) Memprioritaskan pembelian produk dalam kemasan isi ulang agar tidak menambah limbah kemasan.
- 4) Memperbaiki barang yang mengalami kerusakan apabila masih memungkinkan, dibandingkan langsung membuangnya.
- 5) Memilih produk dengan kualitas baik dan daya tahan lama agar tidak sering mengganti dengan yang baru.

b. *Reuse* merupakan tindakan menggunakan kembali benda-benda yang telah

tidak digunakan lagi tanpa harus merubah bentuk aslinya. Beberapa contoh penerapannya yaitu:

- 1) Berbagai limbah domestik seperti kaleng susu, kardus bekas, , wadah sabun lulur maupun koran lama masih dapat dimanfaatkan. Barang-barang ini bisa digunakan kembali, misalnya untuk tempat menyimpan tusuk gigi, aksesoris, dan lain sebagainya.
- 2) Menggunakan sisi kosong dari kertas bekas untuk keperluan tulis-menulis, serta memanfaatkan buku cetak lama sebagai koleksi di perpustakaan mini, baik di rumah maupun untuk umum.
- 3) Menggunakan ulang kantong belanja plastik atau kain ketika berbelanja, sehingga tidak perlu memakai kantong baru setiap kali.

c. *Recycle* atau daur ulang adalah proses mengubah barang-barang lama menjadi produk baru yang bermanfaat. Beberapa contoh penerapannya adalah sebagai berikut :

- 1) Limbah organik bisa diolah kembali menjadi pupuk, misalnya melalui proses pengomposan maupun menciptakan biopori sebagai solusi.
- 2) Limbah non-organik dapat diolah kembali menjadi barang yang berguna, contohnya kertas bekas dapat didaur ulang menjadi kertas baru, botol plastik dapat dimodifikasi menjadi wadah alat tulis, serta kemasan plastik seperti dari detergen atau susu dapat dikreasikan menjadi tas, dompet, maupun produk lainnya.
- 3) Limbah yang telah dipisahkan bisa diserahkan ke *bank* sampah terdekat.

Pengelolaan sampah domestik bisa dilakukan melalui beberapa metode sebagai berikut :

- a) Sampah tidak boleh dibiarkan menumpuk di lingkungan domestik dan wajib

dibuang setiap hari

- b) Sampah harus dipilah melalui cara mengelompokan dan memisahkan berdasarkan macam, volume atau karakteristiknya.
- c) Pemilahan dilakukan untuk dua kategori limbah, yaitu organik dan anorganik, sehingga harus disiapkan tempat sampah yang terpisah dan harus selalu tertutup rapat untuk masing-masing jenis tersebut.
- d) Pengumpulan sampah meliputi proses pengumpulan dan pemindahan dari tempat tinggal menuju lokasi penyimpanan sementara atau pusat pengelolaan sampah yang terintegrasi.
- e) Tahap selanjutnya setelah pengumpulan sampah di TPS atau fasilitas terpadu adalah pengangkutan ke lokasi akhir pemrosesan.

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Pengelolaan limbah cair dari rumah tangga secara tepat sangat krusial untuk mencegah genangan yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan lingkungan. Untuk memastikan aliran limbah cair berjalan dengan baik, diperlukan infrastruktur seperti saluran khusus dan sumur peresapan. Limbah dari toilet, seperti feses dan urin, diarahkan ke septic tank yang dilengkapi dengan sumur peresapan. Sementara itu, air bekas dari aktivitas rumah tangga seperti mandi, mencuci, dan memasak dialirkan melalui jalur pembuangan tersendiri. Pengelolaan limbah cair domestik dilakukan dengan menerapkan beberapa tahapan proteksi yang menjadi dasar penanganannya :

- a. Air limbah yang berasal kamar mandi dan dapur harus dipisahkan dari air yang berasal dari jamban
- b. Limbah cair tidak seharusnya menjadi tempat berkembang biaknya vector

penyakit

- c. Pengelolaan limbah cair tidak boleh menimbulkan bau
- d. Permukaan lantai harus dijaga agar bebas dari genangan air, karena kondisi tersebut bisa membuat lantai menjadi licin dan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan.
- e. Sistem pembuangan limbah harus terhubung ke got atau sumur resapan sebagai saluran limbah.

C. Status *Open Defecation Free (ODF)*

1. Definisi *Open Defecation Free (ODF)*

Menurut pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012, status *Open Defecation Free* diberikan pada desa atau kelurahan di mana seluruh masyarakatnya, sebanyak 100%, sudah rutin menggunakan jamban sehat saat buang air besar. Pencapaian ini menandai keberhasilan perubahan perilaku secara bersama pada pilar pertama dari lima pilar STBM..

Wilayah yang dapat dikatakan telah mencapai kondisi sanitasi total adalah desa atau kelurahan yang penduduknya sudah menunjukkan perubahan perilaku yang konsisten dan menyeluruh pada seluruh lima pilar STBM. Hal ini meliputi bebas dari praktik buang air besar di tempat terbuka (ODF), tersedianya jamban sehat dan layak pakai, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun yang telah menjadi rutinitas, Penataan air minum agar aman dikonsumsi, serta pengelolaan pembuangan sampah dan limbah cair rumah tangga yang ramah terhadap lingkungan.

2. Verifikasi desa *ODF*

Proses verifikasi status ODF suatu komunitas dilakukan oleh tim verifikasi kecamatan sesuai dengan kriteria ODF yang tercantum dalam pedoman manajemen lengkap. Evaluasi ini memakai format khusus yang sudah disediakan dalam panduan pemantauan STBM. Tahapan verifikasi status ODF mencakup beberapa langkah berikut :

- a. Setelah komunitas yakin telah bebas dari buang air besar sembarangan, mereka dapat meminta verifikasi kepada puskesmas atau kantor kecamatan terdekat.
- b. Petugas verifikasi kecamatan melakukan inspeksi mendadak ke komunitas tanpa pemberitahuan terlebih dahulu ke lokasi masyarakat yang menjadi sasaran penilaian. Dalam kunjungan tersebut, tim mengamati situasi dan perilaku masyarakat serta mewawancarai keluarga yang telah mengalami perubahan perilaku di wilayah tersebut. Pada hari yang sama, hasil pengamatan dan wawancara disampaikan kepada warga komunitas.
- c. Jika komunitas dinyatakan memenuhi syarat verifikasi, maka hasilnya diumumkan dan dirayakan secara simbolis, misalnya dengan pemasangan papan deklarasi berlogo puskesmas atau kecamatan. Bentuk penghargaan lain juga dianjurkan sebagai insentif agar komunitas mendapat prioritas dalam program pembangunan berikutnya.
- d. Apabila verifikasi tidak dapat diberikan karena alasan tertentu, penjelasan harus disampaikan kepada komunitas. Mereka dapat mengajukan permohonan verifikasi ulang sesuai jadwal yang disepakati saat hasil verifikasi disampaikan.

3. *ODF* menurut para ahli

Berdasarkan hasil penelitian Muhid & Fahmi (2018) dalam jurnal berjudul “Perubahan Perilaku *ODF* melalui program STBM di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”, ditemukan bahwa keterlibatan aktif masyarakat dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berperan signifikan dalam mendorong perubahan perilaku *ODF*. Dukungan dari pemerintah desa dan keterlibatan masyarakat secara aktif juga menjadi faktor keberhasilan implementasi program STBM, sebagaimana ditemukan oleh Zahrina dan Suryadi. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam pembiayaan program STBM sangat penting untuk keberhasilan perubahan perilaku *ODF*. Penelitian Zuliyanto memperkuat hal ini dengan menunjukkan bahwa analisis dari aspek teknis, aspek pembiayaan, serta peran serta masyarakat sangat menentukan penyelesaian masalah *ODF*.

Keterlibatan aktif masyarakat dalam pendanaan dan peran serta dalam pemeliharaan sistem pengelolaan sangat krusial untuk menyelesaikan persoalan sanitasi di lingkungan mereka. Dengan demikian, keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat diukur melalui keseluruhan tahapan, mulai dari perencanaan, pembentukan organisasi komunitas, pelaksanaan kegiatan, hingga proses pemantauan dan evaluasi, yang semuanya harus dilandasi oleh partisipasi masyarakat secara menyeluruh. Pelibatan penuh komunitas, khususnya pada tahap perencanaan dan pelaksanaan, juga ditemukan dalam penelitian Windraswara. Selain itu, keterlibatan komunitas dalam menjaga keberlanjutan program menjadi aspek krusial dalam pelaksanaan STBM. Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program ini, diperlukan advokasi dan keberpihakan

terhadap masyarakat agar keberlangsungan program dapat terjaga. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesuksesan program STBM dalam mengubah perilaku menuju Open Defecation Free (ODF) sangat tergantung pada seberapa aktif masyarakat berpartisipasi di setiap tahapannya, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga menjaga keberlanjutan program tersebut.

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) sangat bergantung pada tingkat keterlibatan masyarakat dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Hal itu sejalan dengan hasil penelitian Zahrina dan Suryadi yang menyatakan keberhasilan pelaksanaan STBM tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat dan juga dukungan dari pemerintah desa.

D. Desa/Kelurahan Mencapai Status STBM

1. Pelaksanakan STBM

Menurut panduan teknis STBM tahun 2012, sebuah desa atau kelurahan dapat dinyatakan menjalankan STBM apabila memenuhi standar-standar tertentu berikut ini :

- a. Setidaknya telah dilakukan kegiatan pemicuan sebagai bentuk intervensi di salah satu dusun yang berada dalam cakupan wilayah desa/kelurahan terkait.
- b. Dalam masyarakat ada pihak yang bertanggung jawab untuk melanjutkan program intervensi STBM, baik individu yang menjadi tokoh inspiratif (natural leader) maupun melalui pembentukan tim atau komite khusus.
- c. Masyarakat kemudian merancang langkah-langkah konkret sebagai kelanjutan

dari program STBM untuk mewujudkan perubahan perilaku sesuai dengan pilar-pilar yang telah disepakati, termasuk upaya mencapai status Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBAB).

Belum ada prosedur verifikasi yang spesifik untuk menentukan apakah sebuah desa atau kelurahan telah menerapkan seluruh pilar STBM secara menyeluruh. Progres implementasi STBM di tingkat desa atau kelurahan biasanya dipantau melalui kegiatan monitoring berkala yang dilakukan oleh petugas dari puskesmas (Kemenkes RI, 2012).

2. Verifikasi pencapaian status STBM

Panduan teknis STBM tahun 2012 menjelaskan bahwa sebuah masyarakat dapat dikatakan berhasil jika kelima pilar STBM telah diterapkan secara utuh. Ini menunjukkan bahwa desa atau kelurahan tersebut telah mengimplementasikan seluruh aspek STBM secara menyeluruh. Kondisi ini menunjukkan bahwa komunitas atau desa/kelurahan tersebut telah menerapkan seluruh pilar STBM secara menyeluruh. Prinsip ini mirip dengan proses verifikasi pencapaian Open Defecation Free (ODF) yang hanya mengutamakan pilar pertama, penetapan status STBM mengharuskan pemenuhan semua pilar secara komprehensif.