BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Karakteristik

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia (Boeree, 2008). Ciri-ciri dari individu dapat dilihat dari pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan. Berikut penjabaran mengenai karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Pendidikan

Pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat memengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat (Astuti, 2018).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Fajrin (2013), bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak mutlak akan memiliki pengetahuan yang buruk.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Aulia Jayanti (2014, bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang. Semakin tinggi informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi

pengetahuannya. Orang yang pendidikannya lebih tinggi, lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan.

Tingkat pendidikan seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan jamban keluarga (Pane, 2009). Meskipun pada beberapa penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku, namun tingkat pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun.

2. Pekerjaan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian (Astuti, 2018).

Jenis pekerjaan seseorang akan mempengaruhi tingkat penghasilan seseorang yang dapat digunakan dalam berinvestasi, berpartisipasi/ikut serta dalam setiap kegiatan atau pertemuan (Saleha, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Priatno, 2014), bahwa faktor pekerjaan mempengaruhi penghasilan yang dapat digunakan sebagai sarana pendanaan dan mempunyai pengaruh signifikan terhadap keberhasilan program STBM.

3. Pendapatan

Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih besar bagi masyarakat untuk berperan serta dalam suatu kegiatan. Tingkat penghasilan berperan atau mempengaruhi masyarakat atau seseorang untuk berinvestasi (Saleha, 2018).

Dilihat dari hasil penelitian Purnama (2018), bahwa penghasilan masyarakat dan kepemilikan rumah di Kelurahan Kota Baru tentang pelaksanaan STBM berpengaruh. Selanjutnya di Kelurahan Kota Baru pencapaian pelaksanaan STBM masih rendah, karena penghasilan masih banyak dibawah UMR sehingga untuk memenuhi kebutuhan sanitasi tidak terlalu prioritas, sedangkan kepemilikan rumah yang tinggi tetapi tidak mendukung ekonomi karena kepemilikan rumah didapat dari warisan bukan dari penghasilan memilikinya. Sehingga rumah tersebut jarang diperbaiki dan dilengkapi kebutuhan sanitasi yang baik, karena pemilik rumah memiliki penghasilan di bawah UMR yang lebih mengutamakan kebutuhan hidup sehari-hari. Sedangkan kebutuhan sanitasi tidak diutamakan karena punya efek tidak langsung atau disaat sekarang, tetapi dalam waktu yang akan datang. Hal ini menyebabkan ekonomi berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru. Untuk Kelurahan Kota Tinggi, hasil penelitian menunjukkan ekonomi tidak berpengaruh karena tingkat ekonomi masyarakat lebih baik. Sehingga berpengaruh positif terhadap pelaksanaan STBM. Ekonomi mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM, berdasarkan hasil penelitian tersebut ekonomi yang tidak baik akan mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM menjadi tidak baik tetapi ekonomi yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan STBM yang baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Saleh (2007) di Provinsi Jawa Tengah secara empiris menunjukan bahwa kendala utama pembangunan dan perbaikan STBM adalah ekonomi, yaitu ekonomi yang baik akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sanitasi.

B. Konsep STBM

Menurut Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang *hygiene* dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang *hygiene* dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku *hygiene* dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan STBM yang menekankan pada lima perubahan perilaku *hygiene*.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku ini 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.
b. Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

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 atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

1) 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.
2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

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 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.

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. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
4) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

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. Pengelolaan Air Minum/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 :

a) Pengendapan dengan gravitasi alami

b) Penyaringan dengan kain

c) Pengendapan dengan bahan kimia/tawas

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 :

a) Filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand filter*, keramik *filter*, dan sebagainya.

b) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.

c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan.

d) Desinfeksi, contoh : merebus, *Solar Water Disinfection*.

3) Wadah penyimpanan air minum

Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara :

a) Wadah bertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.

b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.

c) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.

d) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.

e) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.

f) 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

a) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.

b) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.

c) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.

d) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.

e) 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 *hygiene* dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip *hygiene* sanitasi makanan. Prinsip *hygien*e 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 *hygiene* sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

a) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis *hygiene* sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
b) Peralatan yang digunakan harus taraf 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.

c) Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan *hygiene* dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.

d) 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 layak 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 :

a) Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 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.

b) Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu dua jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.

c) 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 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 berkembangbiaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

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 dan adapun contohnya sebagai berikut :

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 dan adapun contoh sebagai berikut :

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 dan adapun contohnya sebagai berikut :

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.

Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan :

a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
b) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah atau sifat sampah.
c) Pemilahan sampah dilakukan terhadap dua jenis sampah, yaitu organik dan non organik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut dan tempat sampah harus tertutup rapat.
d) Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
e) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

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

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. Adapun 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. 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

C. Status *Open Defecation Free (ODF)*

1. Definisi

Menurut pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012, desa/kelurahan *Open Defecation Free (ODF)* adalah desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat yaitu, mencapai perubahan perilaku kolektif terkait pilar satu dari lima pilar STBM**.**

Desa/kelurahan sanitasi total adalah menyandang status *ODF* dan seluruh fasilitas jamban sehat dan permanen, masyarakat sudah membiasakan CTPS, mengelola dan menyimpan air dengan aman, melaksanakan praktik pembuangan sampah dan limbah cair domestik yang aman. Desa/kelurahan yang telah mencapai perubahan perilaku kolektif terkait seluruh pilar satu sampai pilar lima STBM secara berkelanjutan, artinya dalam kondisi sanitasi total.

2. Verifikasi desa *ODF*

Verifikasi terhadap pencapaian status *ODF* oleh satu komunitas dilakukan berdasarkan kriteria *ODF* pada pedoman seluruh aspek manajemen.

Evaluasi status *ODF* satu komunitas oleh tim verifikasi kecamatan dengan menggunakan format yang tersedia dalam panduan pemantauan STBM. Adapun proses verifikasi status *ODF* sebagai berikut :

a. Komunitas bersangkutan dapat melakukan pengajuan permohonan untuk diverifikasi kepada puskesmas atau kantor kecamatan terdekat apabila mereka telah siap untuk mendeklarasikan mereka telah bebas buang air besar sembarang tempat.
b. Tim verifikasi kecamatan melakukan kunjungan mendadak ke komunitas yang akan diverifikasi. Tim akan mengamati kondisi dan perilaku di masyarakat, dan mewawancara keluarga-keluarga yang berubah perilakunya di komunitas atau desa bersangkutan. Pada hari itu juga, tim verifikasi melaporkan hasil verifikasi kepada masyarakat di komunitas tersebut.
c. Bila satu komunitas dianggap telah lolos verifikasi, akan diumumkan dan diresmikan secara simbolis (misal : papan deklarasi berlogo puskesmas atau kecamatan). Bila ada bentuk-bentuk penghargaan sebaiknya diwujudkan dalam penghargaan untuk mendapatkan prioritas program pembangunan lainnya.
d. Karena suatu hal verifikasi tidak dapat diberikan, alasannya perlu disampaikan kepada masyarakat. Mereka dapat mengajukan ulangan untuk diverifikasi pada waktu yang disepakati bersama saat penyampaian hasil verifikasi.

3. *ODF* menurut para ahli

Menurut Muhid & Fahmi (2018) melalui jurnalnya yang berjudul "Perubahan Perilaku *ODF* melalui program STBM di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro". Temuan penilitian ini menunjukan bahwa

tingkat partisipasi warga masyarakat dalam kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku *ODF*. Hal itu sebagaimana temuan Zahrina dan Suryadi menunjukan bahwa implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berhasil karena melalui peran aktif dan partisipasi masyarakat serta dukungan dari pemerintah desa. Partisipasi warga masyarakat dalam pembiayaan penyelenggaraan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sangat berperan terhadap keberhasilan upaya perubahan perilaku *ODF*. Temuan Zuliyanto juga menunjukan bahwa analisis aspek teknis, aspek pembiayaan dan analisis aspek peran serta masyarakat sangat berperan dalam penyelesaian masalah *ODF*.

Peran serta warga masyarakat dalam pembiayaan program dan juga partisipasi keberlanjutan program melalui perawatan sistem pengelolaan sangat berperan dalam menyelesaikan persoalan sanitasi di masyarakat. Oleh karena itu, keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat diukur dari keseluruhan rangkaian kegiatan mulai dari proses perencanaan program, pengorganisasian komunitas, implementasi, sampai dengan monitoring dan evaluasi harus berbasis partisipasi komunitas. Pelibatan secara total dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terutama saat perencanaan dan pelaksaan juga ditemukan dalam penelitian Windraswara. Pelibatan komunitas dalam keberlanjutan program juga menjadi aspek yang penting dalam pelaksanaan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memerlukan advokasi dan

keberpihakan terhadap masyarakat agar program terjaga keberlanjutan program. Berdasarkan penjelasan ini dapat dipahami bahwa keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya perubahan perilaku *ODF* sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi warga masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan sampai keberlanjutan program.

Temuan penilitian ini menunjukan bahwa tingkat partisipasi warga masyarakat dalam kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku *ODF*. Hal itu sebagaimana temuan Zahrina dan Suryadi menunjukan bahwa implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berhasil karena melalui peran aktif dan partisipasi masyarakat serta dukungan dari pemerintah desa.

D. Desa/Kelurahan Mencapai Status STBM

1. Pelaksanakan STBM

Menurut pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012, parameter 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 komite.
c. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM, yang telah disepakati bersama misalnya mencapai status SBABS.

Tidak ada perlakuan verifikasi secara khusus untuk mengetahui apakah masyarakat suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM atau tidak. Kemajuan dari berapa jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM dapat diketahui dari pemantauan rutin oleh petugas puskesmas (Kemenkes RI, 2012).

2. Verifikasi pencapaian status STBM

Menurut pedoman teknis pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2012, tercapainya kondisi suatu masyarakat telah mencapai lima pilar STBM, dapat dikatakan bahwa masyarakat sebagai komunitas atau desa/kelurahan STBM. Secara prinsip menyerupai proses verifikasi pencapaian *ODF* yang hanya pilar pertama saja, namun untuk pencapaian desa/kelurahan STBM persyaratannya adalah mencapai total 5 pilar STBM.