

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

Diare merupakan keadaan dimana Buang Air Besar (BAB) dengan tinja cenderung lebih cair dalam waktu sehari dengan frekuensi tiga kali atau lebih (Widoyono, 2008:148). Sedangkan menurut Kemenkes diare merupakan kondisi dimana seseorang Buang Air Besar (BAB) dengan tekstur yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari (Beyer et al., 2020).

Secara umum agen penyebab diare dapat berupa bakteri, virus, parasit, jamur, cacing dan protozoa, keracunan makanan dan minuman yang mengandung bakteri maupun bahan kimia, serta akibat penurunan daya tahan tubuh (Masriadi, 2016). Ada ribuan jenis organisme yang dapat menginfeksi saluran pencernaan dan menjadi penyebab diare salah satunya berasal dari kelompok bakteri. Ada empat jenis bakteri penyebab diare yaitu : *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, dan *Escherichia coli* (Purnama, 2016).

Penyebab diare paling sering adalah bakteri *E.coli*. Bakteri ini merupakan bakteri komensal, patogen intestinal dan patogen ekstra intestinal yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, meningitis dan septikemia. Sebagian besar dari *E.coli* berada dalam saluran pencernaan, tetapi yang bersifat patogen dapat menyebabkan diare pada manusia (Irwan, 2017).

Penularan diare dapat terjadi apabila tinja yang terinfeksi mengandung

virus atau bakteri dalam jumlah besar, lalu tinja tersebut diinggapi oleh vektor yang kemudian hinggap di makanan. Maka makanan tersebut dapat menularkan diare pada orang yang memakannya (Widoyono, 2008:148).

Beberapa gejala dan tanda terjadinya diare antara lain :

1. Gejala umum
 - a. Tinja cair atau lembek dan sering.
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala spesifik
 - a. *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. *Disentriiform* : tinja berlendir dan berdarah (Widoyono 2008:149).

Dampak diare berkepanjangan dapat menyebabkan hal sebagai berikut :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan). Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.
2. Gangguan sirkulasi pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau pre-syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).
3. Gangguan asam-basa (asidosis). Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan

elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk meningkatkan pH arteri.

4. Hipoglikemia. Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, namun para ahli menduga karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan hipotonik sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.
5. Gangguan gizi. Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami malnutrisi (Widoyono 2008:149).

Diare dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor risiko kejadian diare ditinjau dari teori John Gordon yaitu segitiga epidemiologi (Juli, 2015:21) diantaranya sebagai berikut :

- a. *Agent*/penyebab. *Agent* merupakan penyebab terjadinya diare. Diare dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, cacing, protozoa, malabsorpsi, keracunan makanan/minuman.
- b. *Host*/pejamu. Populasi beresiko tinggi diare lebih banyak terjadi pada balita, dimana daya tahan tubuh yang lemah terutama sistem pencernaan. Sistem pencernaan pada balita tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan bakteri atau pun virus tidak dapat dihancurkan sehingga terjadi infeksi saluran pencernaan salah satunya adalah diare.

1. Penurunan daya tahan tubuh. Sistem imun merupakan system yang sangat kompleks dengan berbagai peran ganda dalam usaha menjaga keseimbangan tubuh. Seperti halnya sistem indokrin, sistem imun yang bertugas mengatur keseimbangan, menggunakan komponennya yang beredar diseluruh tubuh, supaya dapat mencapai sasaran yang jauh dari pusat. Jaringan ini terdiri atas bermacam-macam sel yang dapat menunjukkan respon terhadap suatu rangsangan sesuai dengan sifat dan fungsinya masing-masing. Bila sistem imun terpapar oleh zat yang dianggap asing, maka akan terjadi dua jenis respon imun, yaitu respon imun non spesifik dan respon imun spesifik. Respon imun yang terjadi sebenarnya merupakan interaksi antara satu komponen dengan komponen lain yang terdapat didalam system imun. Interaksi tersebut berlangsung bersama-sama sedemikian rupa sehingga menghasilkan suatu aktivitas biologik yang seirama dan serasi (Suardana, 2017).
2. Perilaku BAB. Membuang tinja (baik diri sendiri maupun anak balita) sebaiknya dilakukan di jamban, dengan cara yang benar dan sebersih mungkin. Perilaku BAB yang baik harus sesuai dengan sarana sanitasi berupa jamban sehat (Falasifa, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Fenita Indah, dkk pada tahun 2021 di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian diare diperoleh hasil bahwa balita yang mengalami kejadian diare lebih

banyak terjadi pada keluarga yang berperilaku buang air besar sembarang (54,8%) (Indah et al., 2021). Banyak cara yang dilalui oleh agen penyebab penyakit dalam mencapai penjamu baru. Dengan kata lain mata rantai transmisi penyakit dapat berbeda-beda, tergantung kondisi dan situasi suatu tempat, misalnya melalui air dan makanan, tetapi ditempat lain mungkin melalui lalat. Tinja sebagai sumber infeksi dapat sampai ke penjamu baru melalui berbagai cara, misalnya melalui air, tangan, arthropoda, tanah maupun tangan ke makanan kemudian ke penjamu baru (Ginanjari, 2008).

- c. *Environment*/lingkungan. Lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara *host* dengan *agent*. Sejalan dengan penuturan Ahyanti dan Yeni pada tahun 2022 membuktikan bahwa diare terbukti sebagai penyakit yang dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Lingkungan dapat dibagi menjadi 2, yaitu lingkungan biotik yang meliputi organisme penyebab penyakit, seperti mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit, vektor, dll. Serta lingkungan abiotik terdiri dari lingkungan udara, lingkungan air dan lingkungan tanah (Suwandi, 2015).

B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penerapan aspek STBM yang dilakukan

berkelanjutan akan berdampak pada penurunan kejadian diare (Ahyanti & Rosita, 2022).

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes, 2014).

Penyelenggaraan STBM dilakukan secara mandiri oleh masyarakat yang terdiri dari 5 pilar yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).

Stop buang air besar sembarangan adalah kondisi setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menularkan penyakit. Berdasarkan buku panduan verifikasi STBM pada pilar 1 menyebutkan bahwa perilaku BAB masyarakat yang baik adalah setiap anggota keluarga harus menggunakan jamban sebagai tempat untuk buang air besar, apabila dalam rumah tersebut terdapat bayi dan atau lansia maka tinja harus dibuang ke dalam jamban/kloset. Selain itu, masyarakat disarankan untuk membersihkan diri dari kotoran setelah BAB seperti air dan sabun (tergantung kebiasaan pengguna). Stop buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan yaitu :

- a. Keberadaan Saluran Pembuangan Air limbah (SPAL). SPAL adalah saluran yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan air

buangan kamar mandi ataupun dapur, sehingga air limbah tidak menimbulkan pencemaran juga penyakit. Air tanah yang berasal dari sumber air yang tercemar limbah apabila tetap dikonsumsi akan menimbulkan penyakit seperti diare (Depkes RI., 2011). Penelitian Sutriyati dan Prasetyo pada tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba, membuktikan kejadian diare pada balita disebabkan karena ibu balita tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) (53,8%) (Sutriyati & Prasetyo, 2018). Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi persyaratan teknis yaitu air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, harus tertutup sehingga tidak menjadi tempat perindukan vektor, tidak boleh menimbulkan bau, tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan, terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan (Permenkes, 2014). Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak

menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk (Purnama, 2016).

- b. Sarana air bersih. Air merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan. Air digunakan untuk kebutuhan makan, minum, mandi dan kebersihan lainnya. Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Penelitian Sutriyati dan Prasetyo pada tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba, membuktikan kejadian diare pada balita disebabkan karena ibu balita tidak memiliki penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan sebesar (61,9%) (Sutriyati & Prasetyo, 2018). Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Beberapa sumber air bersih yang digunakan oleh masyarakat diantaranya yaitu sumur gali (SGL), sumur pompa tangan dangkal dan dalam (SPTDK/DL), penampungan air hujan (PAH), perlindungan mata air (PMA), dan perusahaan daerah air minum (PDAM) (Depkes RI., 2011).

Kualitas air bersih untuk keperluan higiene sanitasi dapat dikur oleh tiga parameter, yaitu fisik, biologis, dan kimia yaitu sebagai berikut :

- 1) Parameter fisik, diantaranya sebagai berikut :
 - a) Kekeruhan tidak melebihi 25 NTU.
 - b) Zat padat terlarut tidak melebihi 1000 mg/l.
 - c) Suhu air tidak melebihi 3°C.
 - d) Tidak berwarna/jernih
 - e) Tidak berasa.
 - f) Tidak berbau.
- 2) Parameter biologis :
 - a) Jumlah *coliform* tidak melebihi 50 CFU/100 ml.
 - b) Tidak terdapat *E.coli*.
- 3) Parameter kimia :
 - a) pH berkisar antara 6,5-8,5 mg/l.
 - b) Besi tidak melebihi 1 mg/l.
 - c) Fluorida tidak melebihi 1,5 mg/l.
 - d) Kesadahan (CaCO_3) tidak melebihi 500 mg/l.
 - e) Mangan tidak melebihi 0,5 mg/l.
 - f) Nitrat tidak melebihi 10 mg/l.
 - g) Deterjen tidak melebihi 0,05 mg/l, dll. (Permenkes, 2017).

- c. Kepemilikan jamban sehat. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat dari pembuangan kotoran manusia dan mencegah vektor pembawa penyakit pada pemakai dan lingkungan disekitarnya (Samiyati et al., 2019). Menurut penelitian Dinar tentang hubungan penerapan program STBM dengan kejadian diare dalam jurnal kesehatan masyarakat terdapat hubungan antara penerapan program STBM pilar 1 yaitu SBS dengan kejadian diare. SBS merupakan suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi di sarana jamban sehat (Mukti et al., 2016).

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak.

Berikut syarat jamban sehat menurut Indonesian *Public Health Portal* :

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air (minimal berjarak (10 meter dari sumber air warga).
- b. Mencegah kontak antara manusia dan tinja.
- c. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya.
- d. Mencegah bau yang tidak sedap.

- e. Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik dan aman bagi pengguna.

Menurut Kemenkes RI, jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya yaitu:

- a. Jamban cemplung

Bentuk jamban ini adalah yang paling sederhana. Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban jenis ini memiliki penampungan yang berupa lubang yang berfungsi menyimpan tinja/kotoran ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Pada penggunaan jamban cemplung diharuskan menggunakan penutup untuk menghindari bau yang keluar setelah digunakan. Jamban ini tidak memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran, untuk mengurangi bau serta agar lalat dan kecoa tidak masuk maka lubang perlu ditutup.

- b. Jamban leher angsa

Merupakan jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa *septic tank* kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Jamban ini memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran untuk mengurangi bau. Di bawah tempat jongkok jamban jenis ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang

berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak akan tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu ada dalam bagian yang melengkung.

c. Jamban plengsengan

Jamban jenis ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh suatu saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. Tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis di atas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin. Jamban ini memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran serta mengurangi bau. Agar lalat dan kecoa tidak masuk maka lubang perlu ditutup.

Penelitian Rosmadewi tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dilakukan di Kabupaten Klungkung Bali pada tahun 2020, menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan kualitas sarana jamban yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang 12 kali lebih besar menderita diare dibandingkan balita yang tinggal di rumah bersarana jamban yang sehat (Dwipayanti, 2020). Jamban yang disarankan oleh kemenkes untuk digunakan oleh masyarakat adalah jamban leher angsa. Jamban leher angsa selalu terisi oleh air yang berfungsi untuk mencegah bau yang timbul dari kotoran.

Selain itu, jamban leher angsa merupakan jamban dengan kategori jamban sehat (Rohmah & Syahrul, 2017).

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Sarana CTPS harus memiliki kriteria utama yaitu air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman. Waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan adalah sebelum dan sesudah makan, sebelum mengolah dan menghadirkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas (Permenkes, 2014). Tujuan dari mencuci tangan merupakan salah satu unsur pencegahan infeksi. Kriteria utama CTPS adalah air bersih yang dapat dialirkan, sabun, penampungan atau saluran air limbah yang aman (Angeliana Kusumaningtiar et al., 2019).

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah 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. Pengelolaan air minum rumah tangga meliputi beberapa kegiatan yaitu mengelola air baku, mengelola air minum, mengelola wadah penyimpanan

air minum. Sedangkan untuk makanan, makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan bagi tubuh, pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Prinsip higiene dan sanitasi makanan meliputi : pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengelolaan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan (Permenkes, 2014).

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT).

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengamanan sampah yang aman yaitu dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengelolaan dan pemusnahan sampah dengan cara yang baik bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan. Tujuan dari pengamanan sampah rumah tangga yaitu untuk menghindari penyimpanan sampah rumah tangga dengan segera menangani sampah. Prinsip dalam pengamanan sampah meliputi *Reduce*, *Reuse* dan *Recycle* (Permenkes, 2014).

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Pengamanan limbah cair rumah tangga adalah 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. Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Permenkes, 2014). Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urin disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Sedangkan limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari sisa buangan dapur, kamar mandi, dan saran cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah (Yasin et al., 2018).

Falasifa pada tahun 2015 membuktikan bahwa, penerapan STBM khususnya pilar 1 yaitu SBS yang dilakukan secara optimal dapat menurunkan kejadian diare sebesar 94%. Pelaksanaan SBS akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Dalam jangka panjang, pelaksanaan SBS dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit berbasis lingkungan, dimana penyakit berbasis lingkungan adalah fenomena penyakit yang diakibatkan oleh keterkaitan manusia dengan faktor lingkungan (Ditjen PP dan PL, 2011).

Pemerintah secara umum telah mengatur prinsip pelaksanaan STBM yang terdapat dalam Permenkes No. 3 tahun 2014 yaitu sebagai berikut :

1. Tanpa subsidi

Masyarakat tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya. Penyediaan sarana

sanitasi dasar berupa jamban sehat merupakan tanggung jawab masyarakat.

2. Masyarakat sebagai pemimpin

Inisiatif pembangunan sanitasi berasal dari masyarakat, fasilitator sanitasi hanya membantu memberikan masukan dan solusi kepada masyarakat untuk meningkatkan akses sanitasi. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat sendiri.

3. Tidak memaksa

STBM tidak boleh disampaikan kepada masyarakat dengan cara memaksa masyarakat untuk mempraktikkan budaya higiene dan sanitasi. STBM dilakukan dengan cara pendekatan pada komunitas tanpa memberi kewajiban ataupun sanksi kepada masyarakat. Pendekatan STBM dilakukan dengan cara pemicuan.

Pemicuan adalah adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Proses Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang telah terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya sang

pelopor ini disebut dengan natural leader. Proses pemicuan antara lain sebagai berikut :

a. Pengantar pertemuan

- 1) Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
- 2) Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Kegiatan ini diawali dengan ketua tim fasilitator menyampaikan tujuan kedatangan, menjalin, keakraban dengan komunitas. Selanjutnya dilakukan proses pencairan suasana agar terciptanya suasana yang akrab antara fasilitator dengan komunitas sehingga setiap individu dalam komunitas dapat terbuka tentang kondisi asli yang biasa dilakukan.
- 3) Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan meminta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.
- 4) Menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan (subsidi) dalam bentuk apapun melainkan untuk belajar.

b. Pencairan suasana. Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga setiap individu dalam komunitas dapat terbuka tentang kondisi asli yang

biasa dilakukan.

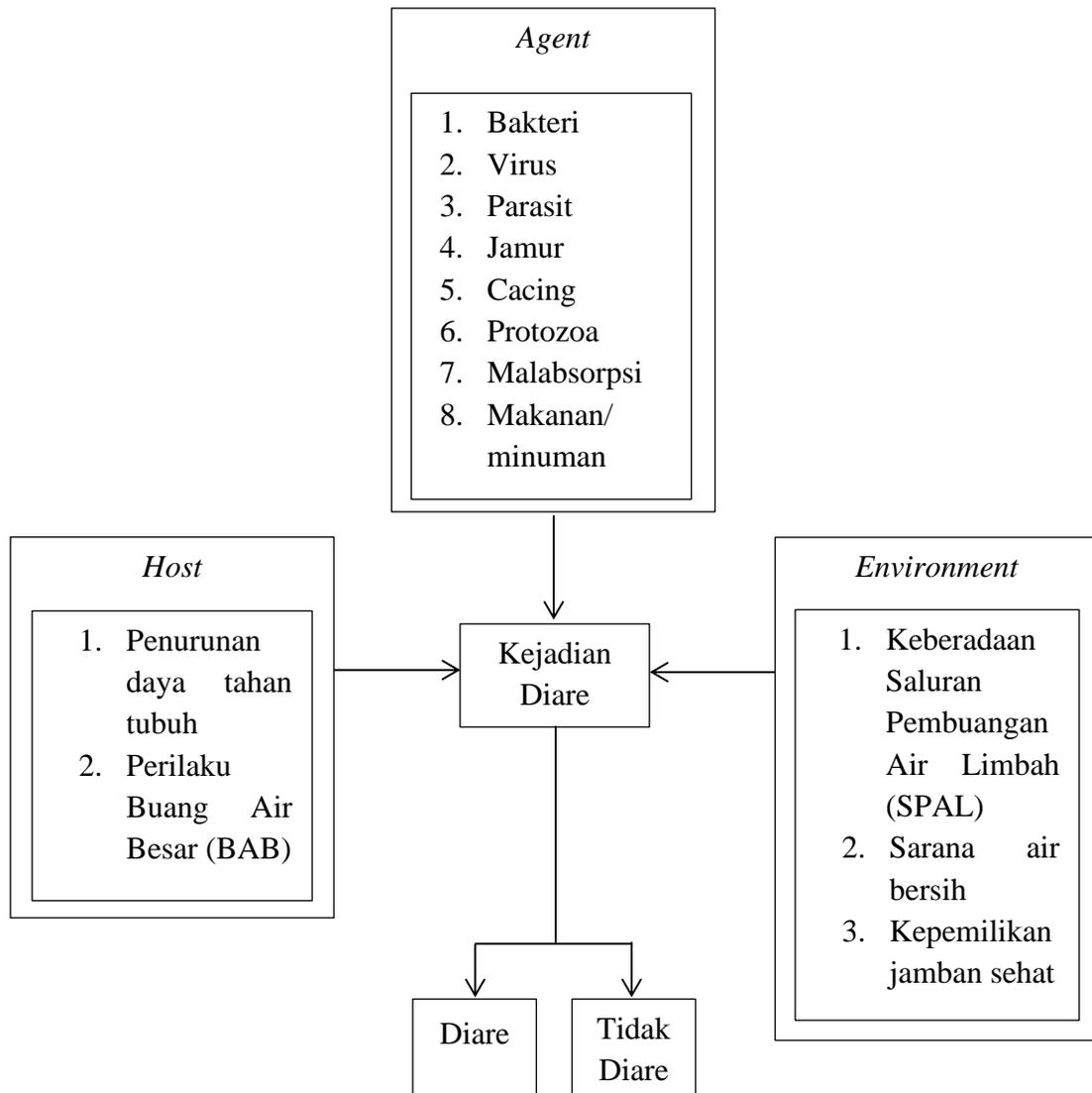
- c. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi. Pada kegiatan ini tim fasilitator juga mengidentifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi baik itu sanitasi secara umum dan juga kotoran manusia.
- d. *Transect walk*/penelusuran wilayah. *Transect walk* dilakukan dengan cara mengajak masyarakat untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung di lapangan dengan menelusuri lokasi pemukiman dari tempat yang satu ke tempat yang lain. Memicu rasa jijik dilakukan dengan cara menawarkan air minum yang telah dikotori dengan rambut, kemudian rambut dianalogikan sebagai kaki lalat yang telah hinggap pada kotoran manusia. *Transect walk* ini berfungsi untuk memicu rasa jijik masyarakat.
- e. Pemetaan sanitasi
 - 1) Melakukan pemetaan sanitasi yang merupakan 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.
 - 2) Menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi (daun, batu, ranting, dll) untuk membuat peta.
 - 3) Memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan

desa, lokasi pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk.

- 4) Memberi tanda pada lokasi-lokasi yang biasanya digunakan untuk membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga.
 - 5) Melakukan diskusi terkait peta sanitasi tersebut antar kelompok dusun/RT desa tersebut.
- f. Analisis bersama masyarakat. Kegiatan ini meliputi menghitung volume kotoran tinja dalam satuan gram, penentuan alur kontaminasi yang dilakukan oleh komunitas, simulasi air yang terkontaminasi dan diskusi dampak dari BABS.
- g. Komite menyusun strategi bersama masyarakat untuk menghentikan BABS. Tujuan dari penyusunan strategi ini adalah memfasilitasi masyarakat untuk menyusun rencana kegiatan. Mulai dari membentuk kelompok kegiatan sanitasi (yang selanjutnya disebut KOMITE). Anggota masyarakat yang telah lebih dulu berkeinginan merubah kebiasaan BAB-nya dapat menjadi calon kuat untuk menjadi *natural leader* demikian pula para tokoh masyarakat, tokoh agama atau kader yang ada di desa tersebut.
- h. Monitoring pasca pemicuan. Kegiatan ini bertujuan untuk menjaga komitmen KOMITE mengenai rencana pembangunan sarana sanitasi.

Kegiatan yang dilakukan adalah memantau perkembangan perubahan perilaku, bimbingan teknis dengan menyampaikan tangga sanitasi dan opsi teknologi. Monitoring dilaksanakan melalui dua mekanisme yaitu : monitoring yang dilaksanakan oleh masyarakat secara partisipatif dan monitoring yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari kecamatan sampai ke pusat. Monitoring dilaksanakan selambat-lambatnya 5 hari setelah proses pemicuan hingga desa tersebut mencapai kondisi desa ODF. Desa yang telah mencapai status ODF akan mendapat sertifikasi dan penghargaan (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Teori John Gordon (1950), Irwan (2017), Setyawan & Setyaningsih (2021).