**BUKU AJAR MATA KULIAH**

**INFORMASI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**



**DI SUSUN OLEH**

**MUJIYONO, SKM, M.Kes**

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

**JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN**

# PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KESEHATAN LINGKUNGAN TAHUN 2022

### KATA PENGANTAR

Mata Kuliah Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat merupakan salah satu mata kuliah yang telah ditetapkan dalam Kurikulum Prodi D-3 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya Kementerian Kesehatan RI Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Buku ajar ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa lulusan D-3 Kesehatan Lingkungan.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya.
2. Bapak Ferry Kriswandana, SST, MT selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
3. Bapak Benny Suyanto, SPd, M.Si selaku Ketua Prodi Sanitasi Program D-III Kampus Mageta
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan makalah ini.

Kami menyadari tidak ada gading yang tak retak, tidak ada pekerjaan manusia yang sempurna karena manusia juga tidak sempurna dan karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan.

Magetan, Mei 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL………………………………………………... i LEMBAR PENGESAHAN........………………………………………… ii

[KATA PENGANTAR……………………………………………………. iii](#_TOC_250012)

[DAFTAR ISI v](#_TOC_250011)

[BAB I PENDAHULUAN](#_TOC_250010)

[A. Latar Belakang…………………………………………………… 1](#_TOC_250009)

B. Tujuan ...............………………………………………………… 2

[BAB II PEMBAHASAN](#_TOC_250008)

* 1. [PROMOSI KESEHATAN… 3](#_TOC_250007)
	2. [KEBIJAKAN DAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN……. 6](#_TOC_250006)

C. METODA PROMOSI KESEHATAN.....................……………… 8

[D. KONSEP DASAR DESA................................………………….. 12](#_TOC_250005)

[E. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT ........…………………… 13](#_TOC_250004)

F. FASILITATOR...........………………………………………….. 15

G. FASILITAS PENGEMBANGAN DESA.................................... 17

[H. PENGEMBANGAN KELURAHAN SIAGA AKTIF................. 20](#_TOC_250003)

[I. PEMBINAAN PHBS................................................................... 23](#_TOC_250002)

[J. KOMUNIKASI DAN ADVOKASI............................................ 27](#_TOC_250001)

[K. PEMICUAN............................................................................... 40](#_TOC_250000)

L. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT..................... 53

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN…………………………………………………... 58

B. SARAN.............…………………………………………………. 59

DAFTAR PUSTAKA… 61

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Pembangunan selama ini dilakukan dengan menempatkan masyarakat sebagai obyek pembangunan yang menerima semua program dari pemerintah. Paradigma lama (pembangunan) yang lebih berorientasi pada negara dan modal berubah menjadi paradigma baru (pemberdayaan) lebih terfokus pada masyarakat dan institusi lokal yang dibangun secara partisipatif. Modal dalam paradigma pembangunan lama harus dipupuk terus meski harus ditopang dengan pengelolaan politik secara otoritarian dan sentralistik, sebaliknya pemberdayaan adalah pembangunan yang dibuat secara demokratis, desentralistik dan partisipatoris. Masyarakat menempati posisi utama yang memulai, mengelola dan menikmati pembangunan. Negara adalah fasilitator dan membuka ruang yang kondusif bagi tumbuhnya prakarsa, partisipasi dan institusi lokal

Pengembangan masyarakat (community development) merupakan wawasan dasar bersistem tentang asumsi perubahan sosial terancang yang tepat dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan teori dasar pengembangan masyarakat yang menonjol pada saat ini adalah teori ekologi dan teori sumber daya manusia. Teori ekologi mengemukakan tentang “batas pertumbuhan”. Untuk sumber-sumber yang tidak dapat diperbarui perlu dikendalikan pertumbuhannya. Teori ekologi menyarankan kebijaksanaan pertumbuhan diarahkan sedemikian rupa sehingga dapat membekukan proses pertumbuhan (zero growth) untuk produksi dan penduduk. Teori sumber daya manusia memandang mutu penduduk sebagai kunci pembangunan dan pengembangan masyarakat. Banyak penduduk bukan beban pembangunan bila mutunya tinggi.

Pengembangan hakikat manusiawi hendaknya menjadi arah pembangunan. Perbaikan mutu sumber daya manusia akan menumbuhkan inisiatif dan kewirausahaan. Teori sumber daya manusia diklasifikasikan ke dalam teori yang menggunakan pendekatan yang fundamental Pengembangan Masyarakat ini memiliki sejarah panjang dalam praktek pekerjaan sosial. Sebagai sebuah metode pekerjaan sosial, pengembangan masyarakat memungkinkan pemberi dan penerima pelayanan terlibat dalam proses perencanaan, pengawasan dan evaluasi. Pengembangan masyarakat meliputi berbagai pelayanan sosial yang berbasis masyarakat mulai dari pelayanan preventif untuk anak- anak sampai pelayanan kuratif dan pengembangan untuk keluarga yang berpendapatan

rendah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan

yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertulis di pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Untuk itu, upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Nurbeti, M. 2009).

### Tujuan Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajak kesehatan di indonesia.

### Tujuan Khusus

* 1. Mengetahui Tentang Promosi Kesehatan
	2. Mengetahui Kebijakan dan Strategi dalam Promosi kesehatan
	3. Mengetahui Metode Promosi Kesehatan
	4. Mengetahui tentang Konsep Dasar Desa
	5. Mengetahui tentang Pemberdayaan Masyarakat
	6. Mengetahui Tentang Fasilitator
	7. Mengetahui tentang Fasilitas Pengembangan Desa
	8. Mengetahui Pengembangan Kelurahan Siaga Aktif
	9. Mengetahui Cara Pembinaan PHBS
	10. Mengetahu Cara Komunikasi dan Advokasi
	11. Mengetahi Tentang Pemicuan
	12. Mengetahui tentang Sanitasi Total berbasis Masyarakat ( STBM )

### BAB II PEMBAHASAN

**A.PROMOSI KESEHATAN**

1. Difinisi Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi lingkungan.”( Green 1984)

Promosi Kesehatan adalah proses 6 Windi Chusniah Rachmawati mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Dinas Kesehatan 2008)

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampumemelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui pembelajaran.”( Syarifudin 2009)

Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik.”( Notoatmodjo 2014)

1. Visi dan Misi Promosi Kesehatan a.Visi Promosi Kesehatan

Visi Promosi Kesehatan adalah “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.” Dimana setiap individu pada rumah tangga di Indonesia telah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka:

* + Mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan.
	+ Menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
	+ Memanfaatkan pelayanan kesehatan.
	+ Mengembangkan dan melaksanakan upaya kegiatan masyarakat.

b. Misi Promosi Kesehatan

Misi Promosi Kesehatan adalah:

1. Memberdayakan individu, keluarga dan kelompok masyarakat, baik melalui pendekatan personal, keluarga, organisasi, dan gerakan masyarakat.
2. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, mengadvokasi para pengambil keputusan dan penetu kebijakan serta pihak lain yang berkepentingan, dalam rangka:
	* Mendorong diberlakukannya kebijakan dan peraturan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 7 undang-undang yang berwawasan kesehatan.
	* Mengintegrasikan promosi kesehatan, khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan.
	* Meningkatkan kemitraan yang sinergis antara pemerintah pusat dan daerah serta antara pemerintah dengan masyarakat termasuk lembaga swadata masyarakat (LSM).
	* Meningkatkan investasi dalam bidang promosi kesehatan pada khususnya dan dalam bidang kesehatan pada umumnya. (Windi Chusniah Rachmawati,2019)
3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986, ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima area yaitu:

1. Build Healthy Policy

Build Healthy Policy atau membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan memperhatiikan dampak kesehatan dari setiap keputusan yang telah dibuat. Kebijakan publik sebaiknya menguntungkan kesehatan. Bentuk kebijakan publik antara lain berupa peraturan perundang-undangan, kebijakan fiskal, kebijakan pajak dan pengembangan organisasi serta kelembagaan. Berikut contoh-contoh bentuk kebijakan di Indonesia:

* + Kebijakan kawasan tanpa rokok
	+ Pembatasan iklan rokok
	+ Pemakaian helm dan sabuk pengaman
1. Create Supportive Environment

Create Supportive Environment atau menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung seseorang atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut merupakan contoh lingkungan yang mendukung:

* + Penyediaan pojok laktasi di tempat-tempat umum
	+ Penyediaan tempat sampah
	+ Pengembangan tempat konseling remaja
1. Strengthen Community Action

Strengthen Community Action atau memperkuat gerakan masyarakat. Promosi kesehatan berperan untuk mendorong serta memfasilitasi upaya masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berikut contoh-contoh penguatan gerakan masyarakat :

* + Terbentuknya yayasan atau lembaga konsumen kesehatan
	+ Terbentuknya posyandu
	+ Terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat
1. Develop Personal Skill

Develop Personal Skill atau mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu membuat keputusan yang efektif tentang kesehatannya. Masyarakat membutuhkan informasi, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Promosi Kesehatan berperan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan dan mengalihkan tanggung jawab kesehatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan setiap individu. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari tatanan rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat.

1. Re-Orient Health Service

Re-Orient Health Service atau menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

1. Sasaran Promosi kesehatan

Promosi Kesehatan memiliki 3 jenis sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier. Penjelasannya sebagai berikut:

1. Sasaran Primer

Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.

1. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Organisasi

kemasyarakatan dan media massa.

1. Sasaran Tersier

Sasaran tersier meliputi paara pembuat kebijakan publik yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya (Maulana 2009)

### B.KEBIJAKAN DAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan keputusan WHO tahun 1994, strategi promosi kesehatan terdapat tiga bagian yaitu:

1. Advocacy (Advokasi)

Advocacy atau advokasi merupakan upaya untuk menyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Dalam promosi keehatan, advokasi merupaka upaya pendekatan pada para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tingkatan dan bagian. Adanya upaya pendekatan tersebut, para pembuat kebijakan atau keputusan diharapkan dapat mendukung program kesehatan yang akan dilaksanakan. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan, surat keputusan, instruksi formal, dan lain-lain. Proses advokasi dapat melalui dua cara,yaitu formal dan informal.

Upaya formal dapat berupa presentasi atau seminar yang memaparkan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun pemaparan latar belakang program yang telah kita rencanakan. Selain upaya formal, upaya informal juga dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan maupun kunjungan pada para tokoh yang berhubungan langsung dengan program yang akan kita laksanakan. Selain memperoleh dukungan administratif dalam arti kebijakan, dukungan dana dan fasilitas pun dapat kita usulkan untuk medapatkan dukungan.

1. Social Support (Dukungan Sosial)

Strategi dukungan sosial merupakan upaya untuk mencari dukungan sosial melalui beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan dari dukungan sosial adalah membuat tokoh masyarakat tersebut menjadi tali jembatan yang menghubungkan sektor kesehatan dengan penerima program kesehatan dalam arti masyarakat. Melalui tokoh masyarakat tersebut, diharapkan masyarakat mau dan mampun menerima pengenalan atau sosialisasi segala program kesehatan yang akan diberikan.

Ukuran kesuksesan upaya dukungan sosial adala dengan adanya partisipasi dari tokoh masyarakat dan masyarakat khususnya. Dukungan sosial ini dapat dikatakan adalah dalam rangka membina suasana yang kondusif untuk dapat menerima program kesehatan. Bentuk dukungan sosial diantaranya pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, maupun bimbingan pada kader kesehatan. Sasaran dari dukungan sosial adalah seluruh tingkatan sosial yang ada di masyarakat tersebut.

1. Empowerment (Pemberdayaan Masyarakat)

Pemberdayaan Masyarakat merupakan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada masyarakat langsung. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah menciptakan kemampuan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat juga sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka serta meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi (WHO, 2008).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelanggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 15 terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai derajat keshatan masyarakat yang setinggi- tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tujuan yang mendasar dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menurut WHO adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya.

Berbagai bentuk pemberdayaan di masyarakat dapat diwujudkan melalui beberapa sektor. Salah satunya adalah sektor ekonomi seperti sistem koperasi, pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Peningkatan sektor ekonomi akan berdampak langsung pada kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan mereka. Dampak tersebut dapat terwujud dalam bentuk pos obat desa, Polindes, dan lain-lain.

### METODE PROMOSI KESEHATAN

Promosi/pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak factor.

Factor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping factor masukannya sendiri juga factor metode, factor materi atau pesannya , pendidik atau petugas yang melakukannnya, dan alat-alat bantu/media untuk menyampaikan pesan. Faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmanis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian alat bantu dan metode disesuaikan.

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan masa (publik).

* 1. Metode Promosi individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

* + 1. Bimbingan dan penyuluhan (guindence and counceling)

Kontak antara klien dan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah Perilaku)

* + 1. Interview (wawancara)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah ada atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

* 1. Metode Promosi Kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

* + 1. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih besar dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

* + - 1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah: Persiapan:

* + - * 1. Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan.
				2. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
				3. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sbb:

1. Sikap dan penampilan yang menyakinkan , tidak boleh bersikap ragu- ragu dan gelisah.
2. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
3. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
4. Berdiri di depan (dipertengahan), seyogyanya tidak duduk.
5. Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.
	* + 1. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seoarang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

* + 1. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang bisanya kita sebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

* + - 1. Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartsipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga duduk para peserta dapat berhadap-hadapan dan saling memandang satu sama lain, misalnya bentuk tempat duduk lingkaran, segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk diantara peserta

sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Untuk memulai diskusi , pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaanpertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

* + - 1. Curah Pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

* + - 1. Bola Salju (snow balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang

5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

* + - 1. Kelompok-kelompok Kecil ( Buzz Group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

* + - 1. Role Play (memainkan peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai pasien, perawat, mereka memperagakan sesuai perannya.

* + - 1. Permainan Simulasi (simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunkan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagaian lagi berperan sebagai nara sumber.

* 1. Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode pendidikan atau promosi kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya masa atau publik. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah pendekatan masa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan – pesan kesehatan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masa.

Beberapa contoh metode promosi kesehatan secara masa , antara lain:

1. Ceramah umum (public speaking)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada HKN, menteri kesehatan atau pejabat menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

1. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronika, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatn masa.
2. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan masa.
3. Tulisan-tulisan dimajalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
4. Bill Board, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

### KONSEP DASAR DESA

1. Pengertian Desa

Secara Etimologi kata desa berasal dari bahasa Sansekerta, deca yang berartitanah air, tanah asal, atau tanah kelahiran. Dari perspektif geografis, Desa atau villagediartikan sebagai “a groups of hauses or shops in a countryarea, smaller than atown”. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yangmemiliki kewenangan untuk mengurus rumah tangganya sendiri berdasarkan hak asal-usul dan adat istiadat yang diakui dalam Pemerintahan Nasional dan berada di Daerah Kabupaten.

Desa juga dapat dikatakan sebagai suatu hasil perpaduan anatara kegiatan sekelompok manusia dengan lingkungannya. Hasil dari perpaduan itu ialah suatu wujud atau kenampakan di muka bumi yang ditimbulkan oleh unsur – unsur fisiografi, social, ekonomi, politik dan cultural yang saling berinteraksi antar unsur dan juga dalam hubungannya dengan daerah – daerah5 . ( R.Bintarto (2010:6))

Desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat termasuk di dalamnya kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung dibawah Camat dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1979)

Sedangkan pengertian desa menurut UU Nomor 6 tahun 2014, desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan Pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

1. Jenis-Jenis Desa

Jenis-jenis Desa ditinjau dari sudut pertumbuhannya, desa dibagi menjadi :

* 1. Desa Swadaya atau desa Tradisioal

Desa swadaya satu desa tradisional ini mempunyai sifat yaitu masih tradisional, ekonomisnya cukup sekedar memenuhi kebutuhan primer, hasil produksinya rendah, tingkat pendidikan sangat rendah (kurang dari 30% penduduk lulusan SD), administrasi pemerintahannya belum berkembang,prasarananya sangat terbatas.

* 1. Desa Swakarya atau Desa transisi

Desa Swakarya atay desa transisi ini mempunyai sifat seperti lebih maju dari desa swadaya, pengaruh luar dan teknologi mulai masuk, hasil produksinya mulai meningkat, lulusan SD antara 30%-60% dari jumlah penduduk, administrasi pemerintahan dan hubungan desa sudah mulai berkembang, dan komunikasi dengan daerah luar mulai meningkat. ( Kansil,1983 : 82 )

### E.PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pemberdayaan adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan, dinamis, secara sinergis mendorong keterlibatan semua potensi yang ada secara evolutif, dengan keterlibatan semua potensi. Dengan cara ini akan memungkinkan terbentuknya masyarakat madani yang majemuk, penuh keseimbangan kewajiban dan hak saling menghormati tanpa ada yang merasa asing dalam komunitasnya (Suhendra, 2006: 75).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat atau komunitas merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (empowerment) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui tentang manajemen pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat terhadap usaha kesehatan agar menjadi sehat sudah sesuai dengan Undang – undang RI, Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi- tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya. Pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (Nurbeti, M. 2009).

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masayrakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat

merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatanpemberdayaan (empowerment) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Prinsip Dasar Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

1. Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya pemaksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.
2. Otonom, yaitu kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
3. Keswadayaan, yaitu kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
4. Partisipatif, yaitu keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.
5. Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.
6. Demokratis, yang memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.
7. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
8. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
9. Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun
10. Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

### FACILITATOR

Fasiliatator merupakan indvividu atau kelompok yang memberikan bantuan guna memperlancar suatu program atau kegiatan sekelompok masyarakat, sehingga jalannya suatu program atau kegiatan dapat berjalan dengan baik dan mengurangi segala hambatan/meminimalisir hambatan.

Fungsi sendiri diartikan sebagai perwujudan tugas dengan demikian fasilitator memiliki fungsi umum yaitu menjadi (process guide) pemandu proses, fasilitator menjadi pemandu jalannya proses diskusi mulai dari merencanakan, mengawasi, membuat suasana yang akrab, memberikan arahan-arahan diskusi, memberikan bimbingan/berdiskusi dan mempunyai sikap yang netral, semua yang dilakukan fasilitator dengan tujuan agar jalannya proses dapat berjalan dengan lancar dan mendapatkan hasil akhir yang baik.

Tugas Fasilitator :

* + Merencanakan suatu kegiatan diskusi, mempersiapkan materi yang akan dibawa sesuai topik kegiatan.
	+ Mengawasi situasi jalannya kegiatan atau program agar berjalan sesuai [perencanaan](https://haloedukasi.com/perencanaan).
	+ Membuat suasana yang akrab dengan melakukan [kerjasama](https://haloedukasi.com/kerjasama) serta komunikasi antar kelompok didalam kegiatan atau program.
	+ Memberikan arahan-arahan diskusi agar sesuai dengan jadwal dan sesuai dengan modul.
	+ Membuat bimbingan dan berdiskusi antar kelompok agar melakukan feedback/umpan balik agar jalannya diskusi hidup.
	+ Merumuskan hasil kegiatan dan melakukan [evaluasi](https://haloedukasi.com/evaluasi) kegiatan dalam suatu program atau kegiatan.
	+ Mempunyai sikap netral, fasilitator dituntut untuk netral (conten netral), konten netral berarti fasilitator tidak mengambil posisi pada topik yang sedang di bicarakan dan tidak mengambil keuntungan pada jalannya diskusi dan hasil yang dicapai.

Dalam upaya mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan diperlukan peran fasilitator, dimana fasilitator bertanggungjawab dalam mengkomunikasikan inovasi di bidang kesehatan kepada masyarakat penerima manfaat. Tujuannya adalah agar penerima manfaat tahu, mau, dan mampu menerapkan inovasi tersebut demi tercapainya perbaikan mutu hidupnya di bidang

kesehatan.

Perlu diingat bahwa keberadaan masyarakat penerima manfaat sangat beragam dalam hal budaya, sosial, kebutuhan, motivasi, dan tujuan yang diinginkan. Mengingat keberadaaan masyarakat penerima manfaat pemberdayaan yang sangat beragamnya maka metode yang digunakan dalam pemberdayaan tersebut tidaklah paten dengan menggunakan suatu metode tertentu saja, bahwa tidak ada satupun metode yang selalu efektif untuk diterapkan dalam setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat. Bahkan dalam banyak kasus penerapan metode dalam suatu kegiatan pemberdayaan masyarakat harus menggunakan beragam metode sekaligus yang saling menunjang dan melengkapi.

Untuk itu, seorang fasilitator harus mampu memilih metode yang paling tepat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dan mengkontekstualisasikan inovasi yang dimiliki ke dalam budaya masyarakat penerima manfaat untuk tercapainya tujuan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakannya.

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, seorang fasilitator harus bisa memilih metode yang paling sesuai dan tepat dengan kebutuhan masyarakat setempat, dalam pemilihan metode tersebut seorang fasilitator harus memperhatikan beberapa prinsip berikut :

1. Pengembangan untuk berpikir kreatif dimana masyarakat harus diajak untuk berpikir kreatif, bisa mencari solusi sendiri atas masalah yang dihadapinya.
2. Tempat yang paling baik adalah ditempat kegiatan penerima manfaat sehingga tidak banyak menyita waktu kegiatan rutinnya, fasilitator bisa memahami betul keadaan penerima manfaat dan penerima manfaat dapat ditunjukkan beberapa contoh nyata tentang potensi masalah dan peluang yang dapat ditemukan di lingkungan pekerjaannya sendiri sehingga penerima manfaat mudah memahami dan mengingatnya.
3. Setiap individu terikat dengan lingkungan sosialnya sehingga kegiatan pemberdayaan akan lebih efisien jika diterapkan kepada masyarakat khususnya kepada mereka yang diakui masyarakat setempat sebagai panutan atau tokoh masyarakat.
4. Menciptakan hubungan yang akrab antara fasilitator dengan penerima manfaat karena suasana akrab akan memperlancar kegiatan pemberdayaan masyarakat.
5. Memberikan suasana untuk terjadinya perubahan agar terjadi perbaikan mutu dan kualitas hidup baik diri, keluarga dan masyarakatnya.

### FASILITASI PENGEMBANGAN DESA

Fasilitas pengembangan desa dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya.

Oleh karena merupakan upaya pembangunan desa dan kelurahan, maka memerlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pusat , provinsi, kabupaten, kota,kecamatan, sampai ke desa dan kelurahan.

1. Pendekatan
	1. Urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota
	2. Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan
	3. Integrasi dengan program pemberdayaan masyarakat
2. Persiapan
	1. Pelatihan fasilitator
	2. Pelatihan petugas kesehatan
	3. Analisis situasi perkembangan desa/kelurahan siaga aktif
	4. Penetapan kader pemberdayaan masyarakat
	5. Pelatihan KPM dan lembaga kemasyarakatan
3. Penyelenggaraan

Kepala desa dan perangkat desa bersama Badan Permusyawarah Desa (BPD) adalah penyelenggara pemerintah desa.Oleh karena itu kegiatan memfasilitasi masyarakat menyelenggarakan pengembangan desa atau kelurahan siaga aktif, yang merupakan tugas dari kader pemberdayaan masyarakat ( KPM) dan kader kesehatan, harus dapat dukungan dari Kepala Desa/Lurah dan BPD, perangkat desa/kelurahan, serta lembaga kemasyrakatran yang ada. Kegiatannya merupakan langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah demi masalah kesehatan yang dihadapiu masyarakat desa/kelurahan.

SIKLUS PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN OLEH MASYARAKAT

1. Pengenalan kondisi desa atau kelurahan

Dilakukan oleh KPM/kader kesehatan,lembaga kemasyarakatan dan perangkat desa atau kelurahan dengan mengkajidata profil desa atau profil kelurahan dan hasil analisi situasi perkembangan desa/kelurahan

1. Identifikasi masalah kesehatan dan PHBS

Dengan mengkaji profil/ monografi dan hasil analisis situasi

1. Musyawarah desa/kelurahan

Bisa dilaksanakan secara berjenjang dengan terlebih dahulu menyelenggarakan musyawarah tingkat dusun atau RW

Tujuan musyawarah :

* 1. Mensosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan
	2. Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah yang akan ditangani
	3. Mencapai kesepakatan baru tentang UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali
	4. Memantapkan data/informasi desa/kelurahan serta bantuan /dukungan yang diperlukan dan alternative sumber bantuan
	5. Menggalang semangat dan partisipasi warga desa/kelurahan
1. Perencanaan Partisipatif

Setelah diperoleh kesepakatan dilanjutkan dengan mengadakan pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan desa/kelurahan siaga aktif untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan Rencana pengembangan desa/kelurahan siaga aktif mencakup :

* 1. UKBM-UKBM yang akan dibentuk baruatau diaktifkan kembali
	2. Sarana-sarana yang akan dibangun baru atau direhabilitasi
	3. Kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dan membutuhkan biaya operasiona
1. Pelaksanaan Kegiatan

Sementara menunggu proses Musrenbang selesai dan ditetapkannya alokasi dana Pemerintah,KPM/kader kesehatan dan lembaga kemasyarakatan yang ada dapat memulai kegiatan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan,menetapkan kader-kader pelaksananya, dan melaksanakan kesgiatan-kegiatan swadaya.Juga pelaksanaan –pelaksanaan kegiatan yang tidak memerlukan biaya.Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan secara Swakelola olehmasyarakat dengan didampingi Perangkat Pemerintahan serta dibantuoleh para KPM/kader kesehatan dan Fasilitator. Pelaksanaan kegiatan meliputi pemilihan dan penetapan tim pengelola kegiatan (para kaderpelaksana UKBM atau pihak lain), pengajuan dan pencairan dana,pengerahan tenaga kerja

(khususnya untuk pembangunan sarana),pengadaan barang dan jasa, serta pelaksanaan kegiatan yang diusulkan.Tim pelaksana kegiatan bertanggungjawab mengenai realisasi fisik, keuangan dan administrasi kegitan, yang dilaksanakan sesuai rencana

1. Pembinaan kelestarian

Pembinaan kelestarian Desa/Kelurahan Siaga Aktif pada dasarnya merupakan tugas dari KPM/kader kesehatan, Kepala Desa/Lurah dan Perangkat Desal Kelurahan dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya Pemerintah Daerah dan Pemerintah. Dengan demikian kehadiran Fasilitator di desa dan kelurahan sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh para KPM/kader kesehatan.

Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan Pembangunan Desa atau Kelurahan dan mekanisme Musrenbang. Kemitraan dan dukungan sumber daya dari pihak di luar Pemerintah juga sudah tergalang dengan baik dan melembaga.

Pada tahap ini, selain pertemuan-pertemuan berkala dan kursus-kursus penyegar bagi para kader, termasuk KPM/kader kesehatan, juga dikembangkan cara-cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut. Antara lain melalui program Kelompencapir dan Perpustakaan Desa/Kelurahan.

Pembinaan kelestarian juga dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan yang diselenggarakan setiap tahun secara berjenjang sejak dari tingkat Desa/Kelurahan sampai ke tingkat Nasional

Dalam rangka pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan oleh Kementerian Dalam Negeri.

### PENGEMBANGAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

1. Pengertian Kelurahan atau Desa Siaga Aktif

Kelurahan atau Desa Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari desa siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006 yang meliputi

* 1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberi pelayan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa ( Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat kesehatan Mayarakat ( Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya
	2. Penduduknya mengembangkan UKGM dan melaksanakan survailans berbasisi masyarakat ( meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS)
1. Suatu kelurahan/ desa dikatakan sebagai kelurahan/ desa siaga aktif jika :
	1. Penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar (yankesdas) setiap hari.

Pelayanan Kesehatan Dasa Yang melaksanakan adalah tenaga kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, anak, penemuan dan penanganan penderita penyakit.

* 1. Penduduknya dapat mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masya rakat (UKBM).

Pengembangan UKBM meliputi :

* + 1. Aktifnya posyandu balita
		2. Aktifnya posyandu lansia
		3. Adanya pos kesehatan pondok pesantren
		4. Pos upaya kesehatan kerja (UKK)
	1. Melaksanakan Surveillance Berbasis Masyarakat (SBM)

Yang melaksanakan adalah kader dan tenaga kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

* + 1. Pengamatan dan pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.
		2. Pelaporan kurang dari 24 jam kepada tenaga kesehatan untuk respon cepat.
		3. Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan.
		4. Pelaporan kematian.
	1. Penduduk dapat memahami dan mengatasi kedaruratan kesehatan.
	2. Penduduk dapat memahami cara penanggulangan bencana. Penanggulangan bencana, dilakukan dengan kegiatan :
* Bimbingan dalam mencari tempat yang aman untuk mengungsi.
* Sosialisasi akibat bencana.
* Sanitasi dasar di pengungsian.
* Menggalang donor darah secara sukarela.
* Pelayanan kesehatan bagi pengungsi.
	1. Masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dalam hal ini masyarakat mandiri di bidang kesehatan dan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Diantara kegiatan yang dilakukan adalah :

* Melaporkan segera jika dirinya, keluarganya dan tetangganya menderita penyakit menular.
* Memanfaatkan dan menanam tanaman obat keluarga (TOGA).
* Berobat jika sakit atau mengantar orang lain berobat.
* Periksa hamil secara teratur ke tenaga kesehatan.
* Makan dengan gizi berimbang.
* Menggunakan garam beryodium pada saat memasak.
* Tersedia oralit dan zink untuk balita.
* Pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
* Tablet tambah darah (Fe) selama hamil dan nifas.
* Vitamin A bagi ibu nifas.
* ASI eksklusif.
* Makanan pendamping ASI dan vitamin A balita.
* Timbang bayi dan balita dengan kartu menuju sehat (KMS).
* Imunisasi bayi, anak, ibu dan wanita usia subur.
* Tidak merokok, minuman keras, napza dan bahan berbahaya lainnya.
* Menyediakan rumah dan kendaraan untuk keadaan darurat.
* Dana sosial ibu bersalin, tabungan ibu bersalin dan dana sehat.
* Mengupayakan dan memakai sanitasi dasar.
* Mencegah pencemaran lingkungan.
* Akseptor aktif KB.
* Memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), pos kesehatan kelurahan dan pelayanan kesehatan.
* Melaporkan kematian.
* PHBS lain yang dianjurkan.
* Saling mengingatkan untuk ber-PHBS. 3.Kreteria Desa Siaga Aktif

Untuk menjamin kemantapan dan kelestarian, pengembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap dengan memperhatikan kriteria atau unsur-unsur yang harus dipenuhi, yaitu :

1. Kepedulian pemerintah desa atau kelurahan dan pemuka masyarakat yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan
2. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat Teknis Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
3. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberi pelayanan setiap hari
4. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan
	1. Survailans berbasisi masyarakat
	2. Penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan
	3. Penyehatan Lingkungan
5. Tercakupnya ( terakomodasinya ) pendanaan untuk pengembangan desa dan Kelurahan Siaga aktif dalam Anggaran Pembangunan Desa atau Kelurahan serta masyarakat serta dunia usaha
6. Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan
7. Peraturan ditingkat Desa atau Keluarahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif
8. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga

### PEMBINAAN PHBS

PHBS merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait [cara hidup](https://promkes.kemkes.go.id/phbs) [yang bersih dan sehat](https://promkes.kemkes.go.id/phbs).

PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

Terdapat langkah – langkah berupa edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana dan juga pemberdayaan masyarakat dengan tujuan kemampuan mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar; terutama pada tingkatan rumah tangga sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat.

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

Beberapa Tatanan PHBS

Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari – hari. Berikut ini 5 tatanan PBHS yang dapat menjadi simpul – simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat :

* PHBS di Rumah tangga
* PHBS di Sekolah
* PHBS di Tempat kerja
* PHBS di Sarana kesehatan
* PHBS di Tempat umum Manfaat PHBS

[Manfaat PHBS secara umum](https://promkes.kemkes.go.id/phbs) adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

* 1. Manfaat PHBS di Sekolah

[PHBS di sekolah](https://promkes.kemkes.go.id/phbs) merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

* 1. Manfaat PHBS di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

* 1. Manfaat PHBS di Tempat Kerja

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

* 1. Manfaat PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

Indikator PHBS di Sekolah

[PHBS di Sekolah](https://promkes.kemkes.go.id/phbs) merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa dan mau melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat.

Contoh PHBS di sekolah

* Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan,
* Mengonsumsi jajanan sehat,
* Menggunakan jamban bersih dan sehat
* Olahraga yang teratur
* Memberantas jentik nyamuk
* Tidak merokok di lingkungan sekolah
* Membuang sampah pada tempatnya, dan
* Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Tatanan PHBS Rumah Tangga

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah [PHBS rumah tangga](https://promkes.kemkes.go.id/) yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

1. Pemberian ASI eksklusif.

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

1. Menimbang bayi dan balita secara berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

1. Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

1. Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

1. Memberantas jentik nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

1. Konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

1. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

1. Tidak merokok di dalam rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

### KOMUNIKASI DAN ADVOKASI

* 1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan, pendapat, perasaan, atau berita kepada orang lain. Komunikasi dapat pula diartikan sebagai proses pertukaran pendapat, pemikiran atau informasi melalui ucapan, tulisan maupun tanda-tanda.

1. Bentuk-Bentuk Komunikasi
	1. Komunikasi Verbal

Yang dimaksud dengan verbal adalah lisan, dengan demikian komunikasi verbal adalah penyampaian suatu informasi secara lisan, yang biasa kita kenal dengan berbicara.Namun dalam praktik sehari-hari, informasi juga disampaikan melalui tulisan. Meskipun dalam bentuk tulisan tetapi bahasa yang dipakai adalah bahasa lisan, sehingga digolongkan ke dalam komunikasi verbal. Pengiriman SMS (Short Message Service) merupakan salah satu contoh. Bahasa yang digunakan adalah bahasa lisan, yang menunjukkan hubungan personal yang tinggi. Penerima pesan juga dapat langsung memberikan umpan balik. Bahkan orang dapat bertransaksi melalui SMS, seolah-oleh berbicara satu sama lain.

Contoh lainnya adalah media tulisan, seperti buletin, pamflet, leaflet, dan sebagainya

yang juga bertutur menyampaikan maksud dan tujuannya.

* 1. Komunikasi Non Verbal

Selain melalui lisan atau tulisan, pesan dapat disampaikan melalui cara berpakaian, waktu, tempat, isyarat (gestures), gerak-gerik (movement), sesuatu barang, atau sesuatu yang dapat menunjukkan suasanan hati perasaan pada saat tertentu.

Contoh komunikasi non verbal:

* + 1. Cara berpakaian

Orang yang sedang berkabung karena kematian seseorang, biasanya akan berpakaian hitam-hitam atau memasang tanda dengan kain hitam di lengan bajunya, dengan demikian kita menjadi tahu bahwa orang tersebut dalam suasana berkabung. Seseorang yang biasanya berpakaian biasa- biasa saja tiba-tiba berpakaian lengkap dengan jas atau dasi, ini tentu juga suatu informasi bahwa yang bersangkutan mungkin sedang dalam suasana

yang lain misalnya akan dilantik menjadi pejabat, akan menghadiri pesta atau pertemuan yang penting dan sebagainya.

* + 1. Waktu

Bunyi beduk atau lantunan suara azan di mesjid atau mushola, memberikan informasi bahwa waktu shalat telah tiba. Contoh lain adalah bunyi bel di sekolah yang menunjukkan bahwa waktu masuk kelas, istirahat atau pulang telah tiba.

* + 1. Tempat

Pemimpin suatu pertemuan atau rapat biasanya duduk di depan atau di kepala meja. Ini menginformasikan bahwa yang bersangkutan adalah pemimpin rapat yang biasanya orang penting atau memiliki jabatan tertentu. Ruang kerja kepala Puskesmas tentunya akan berbeda dengan ruang kerja juru imunisasi demikian juga ruang kerja dan peralatannya.

* + 1. Isyarat

Peserta di suatu seminar secara spontan bertepuk tangan dengan riuh setelah mendengarkan paparan seorang penyaji yang mempresentasikan materinya dengan baik dan menarik. Tepuk tangan tersebut merupakan isyarat bahwa peserta puas terhadap paparan penyaji tersebut. Sebaliknya, jika peserta mulai menguap, atau keluar masuk kelas, atau ada yang berbisik-bisik ketika fasilitator memberikan materi/kuliah, ini suatu isyarat bahwa materi, atau cara membawakan materi tersebut kurang berkenan di hati peserta. Contoh lain misalnya mengacungkan dua jari tanda victory (kemenangan), menggeleng tanda tidak tahu, raut wajah yang asam tanda tidak senang, murung tanda bersedih, tangan mengepal tanda marah, tatapan mata bisa bermacam arti dan sebagainya.

1. Membangun Komunikasi yang Efektif
	1. Strategi Membangun Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif dapat terjadi apabila pesan yang dikirim oleh komunikator (sender) dapat diterima dengan baik dalam arti kata menyenangkan, aktual, nyata oleh si penerima (komunikan), kemudian penerima menyampaikan kembali bahwa pesan telah diterima dengan baik dan benar. Dalam hal ini terjadi komunikasi dua arah atau komunikasi timbal balik. Agar terjadi komunikasi yang efektif, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

* + 1. Mengetahui siapa mitra bicara

Dalam berkomunikasi kita harus menyadari benar dengan siapa kita berbicara, apakah dengan camat, lurah, bidan desa, tokoh masyarakat, atau kader. Kenapa kita harus mengetahui dengan siapa kita bicara? Karena dengan mengetahui audience, kita harus cerdas dalam memilih kata-kata yang digunakan dalam menyampaikan informasi buah pikiran kita. Kita harus memakai bahasa yang sesuai dan mudah dipahami oleh audience kita.

Selain itu pengetahuan mitra bicara kita juga harus diperhatikan. Informasi yang ingin kita sampaikan mungkin bukan merupakan hal yang baru bagi mitra kita, tetapi kalau penyampaiannya menggunakan istilah-istilah yang tidak dipahami oleh mitra kita, informasi atau gagasan yang kita sampaikan bisa saja tidak dipahami oleh mitra. Dengan memperhatikan mitra bicara kita akan dapat menyesuaikan diri dalam berkomunikasi dengannya.

* + 1. Mengetahui apa tujuan komunikasi

Cara kita menyampaikan informasi sangat tergantung kepada tujuan kita berkomunikasi, misalnya:

* + - * Fasilitator STBM ingin menyampaikan informasi mengenai pelatihan pemanfaatan sampah plastik menjadi kerajinan tangan di wilayah kecamatan A. Jika tujuannya hanya menyampaikan informasi maka komunikasi dapat dilakukan dengan membuat pengumuman atau surat edaran.
			* Sebagian besar masyarakat di desa A masih belum mengetahui tentang penanganan hygiene sanitasi pangan, sehingga potensi tinggi terjadinya diare dan keracunan makan di desa A tinggi. Untuk itu, fasilitator mengusulkan dilakukan pemicuan di masyarakat. Bila tujuannya seperti ini tentu pendekatannya bukan dengan surat tapi melalui advokasi.
* Masyarakat desa A yang sudah terpicu, ingin membuat jamban sehat dan fasilitas CTPS, namun, mereka tidak memiliki cukup biaya untuk membayar biaya pembuatan jamban secara kontan. Mereka mampu membayar secara mencicil selama beberapa waktu. Untuk kasus seperti ini tentunya yang paling cocok adalah melalui negosiasi dengan penyedia jasa (wirausaha STBM).
	+ 1. Mengetahui dalam konteks apa komunikasi dilakukan.

Dalam berkomunikasi maka kita perlu mempertimbangkan keadaan atau lingkungan saat kita berkomunikasi. Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi. Bisa saja kita menggunakan bahasa dan informasi yang jelas dan tepat tetapi karena konteksnya tidak tepat, reaksi yang kita peroleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Misalnya penggunaan kata mendukung :

1. Kita harus mendukung pelaksanaan STBM di desa/kelurahan kita.
2. Pemuda itu mendukung nenek tua yang sakit itu.
3. Penggunaan kata mendukung pada kedua kalimat tersebut konteksnya berbeda satu sama lain.
	* 1. Mengetahui budaya/kebiasaan masyarakat setempat

Dalam berkomunikasi harus diingat peribahasa “dimana bumi dipijak, disitu langit dijunjung” artinya dalamberkomunikasi kita harusmemperhatikan danmenyesuaikan diri dengan budaya atau kebiasaan orang atau masyarakat setempat. Misalnya berbicara sambilmenunjuk sesuatu dengan telunjuk kepada orang yang lebih tua atau lebih tinggi kedudukannya di daerah Jawa Barat atau Jawa Tengah bisa dianggap kurang sopan atau kurang ajar walaupun mungkin di daerah lain itu biasa-biasa saja. Atau kalau di daerah Sumatera Utara orang bisa berbicara dengan intonasi dan suara yang keras, maka apakah orang non Sumatera Utara harus mengimbangi pula dengan nada yang keras? Dalam hal ini, misalnya orang Sunda kalau berbicara dengan orang Batak tidak perlu bertutur seperti orang Batak, begitu pula sebaliknya.

Dengan demikian maka tidak terjadi salah tafsir yang mengakibatkan kegagalan komunikasi.

1. Mengetahui bahasa

Dalam berkomunikasi seyogyanya kita memahami bahasa mitra kita. Hal ini tidak berarti kita harus memahami semua bahasa dari mitra bicara. Oleh karena ada kata- kata yang menurut etnis tertentu merupakan hal yang lumrah tapi menurut etnis lain merupakan hal yang tabu untuk dikatakan atau mempunyai arti yang berbeda. Misalnya ucapan ‘nangka tok’ menurut bahasa Sunda berarti ‘nangka saja’, tetapi untuk orang Jawa ini lain artinya. Begitu juga ‘gedang’ menurut orang Sunda artinya

‘pepaya’ tapi menurut orang Jawa artinya ‘pisang’. Bahasa asing juga perlu kita pahami manakala kita berkomunikasi dengan orang asing yang tidak bisa berbahasa Indonesia, misalnya ada turis asing yang tersasar ke kampung kita, kita ingin menolongnya tapi tidak mengerti bahasa asing misalnya bahasa Inggris, padahal si turis tidak menguasai Bahasa Indonesia, maka jelas komunikasi akan terhambat sebab komunikasi verbal tidak jalan. Selain itu untuk memperjelas pesan yang hendak disampaikan dalam berkomunikasi, gunakanlah kalimat-kalimat sederhana yang mudah dipahami. Kalimat panjang dan kompleks seringkali mengaburkan arti dan makna pesan yang akan disampaikan. Misalnya kepala puskesmas, berbicara kepada para sanitarian dalam suatu rapat “Bapak Ibu Sanitarian sekalian dalam rangka mensukseskan STBM, maka semua sanitarian harus menyadari akan arti pentingnya pembangunan kesehatan dengan memberdayakan semua potensi yang ada dalam masyarakat, untuk itu maka Bapak Ibu Sanitarian harus berusaha sekuat tenaga untuk membuat masyarakat berdaya dan mendukung STBM”. Kalimat tersebut terlalu panjang dan kompleks. Padahal informasi yang perlu disampaikan adalah bahwa agar program sanitasi yang menggunakan pendekatan STBM dapat dilaksanakan dengan memberdayakan potensi yang ada dimasyarakat.

1. Komunikasi Verbal yang Efektif

Komunikasi akan efektif bila pesan yang disampaikan pemberi pesan diterima oleh penerima pesan sesuai dengan maksud penyampai pesan dan menimbulkan saling pengertian. Dalam komunikasi verbal atau berbicara yang didengar adalah suara yang diucapkan melalui kata-kata yang keluar dari mulut. Suara-suara itu harus mempunyai makna sehingga maksud dari berbicara itu dapat dimengerti. Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila:

* + Pesan diterima dan dimengerti sebagaimana yang dimaksud oleh si pengirim.
	+ Pesandisetujui lehpenerimadanditindaklanjutidenganperbuatanyangdikehendaki oleh pengirim.
	+ Tidak ada hambatan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

Ciri-ciri komunikasi verbal yang efektif

* + Langsung (to the point, tidak ragu menyampaikan pesan).
	+ Asertif (tidak takut mengatakan apa yang diinginkan dan mengapa).
	+ Ramah dan bersahabat (congenial).
	+ Jelas (hal yang disampaikan mudah dimengerti).
	+ Terbuka (tidak ada pesan dan makna yang tersembunyi).
	+ Secara lisan (menggunakan kata-kata untuk menyampaikan gagasan dengan jelas).
	+ Dua arah (seimbang antara berbicara dan mendengarkan).
	+ Responsif (memperhatikan keperluan dan pandangan orang lain).
	+ Nyambung (menginterpretasi pesan dan kebutuhan orang lain dengan tepat).
	+ Jujur (mengungkapkan gagasan, perasaan, dan kebutuhan yang sesungguhnya).

Ciri-ciri komunikasi verbal yang tidak efektif

* + Tidak langsung (bertele-tele).
	+ Tidak mengatakan.
	+ Pasif (malu-malu, tertutup).
	+ Antagonistis (marah-marah, agresif, atau bernada kebencian).
	+ Kriptis (pesan atau maksud yang sesungguhnya tidak pernah diungkapkan secara terbuka).
	+ Satu arah (lebih banyak berbicara daripada mendengarkan).
	+ Tidak responsif (sedikit/ tidak ada minat terhadap pandangan atau kebutuhan orang lain).
	+ Tidak nyambung (respon dan kebutuhan orang lain disalahartikan dan disalah interpretasikan).
	+ Tidak terus terang (perasaan, gagasan dan keputusan diungkapkan secara tidak jujur).
1. Keterampilan berbicara

Pada dasarnya keterampilan berbicara dapat dipelajari dan ditingkatkan dengan berlatih, agar mampu berbicara secara efektif maka dalam tiap komunikasi baik informal maupun formal, beberapa teknik dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan efektivitas berbicara sebagai berikut:

* + Percaya diri.
	+ Ucapkan kata-kata dengan jelas dan perlahan-lahan.
	+ Bicara dengan wajar, seperi biasanya jangan terkesan sebagai penyair atau sedang deklamasi.
	+ Atur irama dan tekanan suara dan jangan monoton. Gunakan tekanan dan irama tertentu, untuk menampilkan poin-poin tertentu, tapi hindarkan kesan sebagai pemain drama.
	+ Tarik nafas dalam-dalam 2 atau 3 kali untuk mengurangi ketegangan. Mengatur nafas secara normal dan jangan terkesan seperti orang yang dikejar-kejar. Bila perlu menghentikan pembicaraan sejenak, selain untuk mengambil napas juga berfungsi menarik perhatian.
	+ Hindari sindrom: ehm, ah, au, barangkali, mungkin, anu, apa, dan lain-lain. Jika terpojok dan kehabisan bicara atau lupa cukup berhenti sejenak, cara inimenunjukkan bahwa seakan-akan kita sedang berpikir dan akan berdampak positif dibanding mengatakan mengatakan ’apa’, ’ya, eh ...’, ’apa ya, saya pikir...’, ’barangkali’, dan seterusnya.
* Membaca paragraf yang dianggap penting dari teks tulisan. Jangan merasa malu melakukan hal ini, karena pendengar akan berpikir bahwa kita hanya menekankan poin pembicaraan tertentu agar lebih lengkap.
* Siapkan air minum. Ini sangat membantu pembicara berhenti sejenak juga untuk membasahi kerongkongan.
1. Komunikasi Non-Verbal yang Efektif

Komunikasi non verbal adalah proses pertukaran pesan/makna melalui berbagai cara selain kata-kata, yaitu melalui bahasa tubuh, ekspresi muka, tatapan, sentuhan tampilan vokal suara (volume, intonasi, irama, dsb.), baju yang dipakai, penggunaan ruangan, dll. Wajah mengekspresikan bagaimana perasaan kita, tubuh mengekspresikan intensitas emosi. Misal kalau sedih wajah terlihat murung atau dengan tangan mengepal kalau sedang marah.

Dalam komunikasi pertukaran makna verbal dan non verbal saling melengkapi, saling mempengaruhi dan tidak terpisahkan satu sama lain. Komunikasi interpersonal selalu menyangkut pesan verbal dan non verbal. Suatu kata yang sama diekspresikan dengan berbeda emosi yang berbeda akan bermakna berbeda. Misal: ”Bapak sudah baik memiliki jamban sendiri dirumah, tapi lebih baik lagi jika tidak dialirkan ke sungai tapi menggunakan penampungan yang kedap”, bila disampaikan dengan kata-kata yang lembut akan diterima berbeda jika disampaikan dengan dengan kata-kata yang sama tapi dengan volume suara yang keras dan tegas. Kualitas komunikasi verbal seringkali

ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain: intonasi suara, ekspresi raut wajah, gerakan tubuh (body language).

Sebuah hasil riset (Mechribian & Ferris) menunjukkan bahwa dalam komunikasi verbal, khususnya pada saat presentasi keberhasilan penyampaian informasi adalah sebagai berikut :

* + 55 % ditentukan oleh bahasa tubuh (body language),
	+ 38 % ditentukan oleh isyarat dan kontak mata,
	+ 7 % ditentukan oleh kata-kata.

### ADVOKASI

1. Pengertian Advokasi

Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui macam-macam bentuk komunikasi persuasif (JHU, 1999).

Advocacy is a combination on individual and action to design to gain political commitment, policy support, social acceptance and system support for particular health goal programs (WHO, 1989).

Intinya advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Berbeda dengan bina suasana, advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan seperti perundang-undangan, peraturan daerah sampai dengan peraturan desa dll), dana, sarana, dll. Stakeholders yang dimaksud bisa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan, kelompok pengaruh yang mendorong keluarnya keputusan seperti legislatif dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) di bidangnya.

Proses advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu

* 1. mengetahui atau menyadari adanya masalah,
	2. tertarik untuk ikut mengatasi masalah,
	3. peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah,
	4. sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah, dan
	5. memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat.

Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu:

1. Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi,
2. Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah,
3. Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah,
4. Berdasarkan kepada fakta (evidence-based),
5. Dikemas secara menarik dan jelas,
6. Sesuai dengan waktu yang tersedia.

Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama.

1. Tujuan Advokasi

Tujuan adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan yang akan dicapai pada masa tertentu. Dalam menetapkan tujuan advokasi lebih diarahkan pada perubahan perilaku untuk meyakinkan para penentu kebijakan yang berkaitan dengan isu-isu yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dalam menetapkan harus didahulukan dengan pertanyaan, ”Siapa yang diharapkan mencapai seberapa banyak dalam kondisi apa, berapa lama, dan dimana?”.

Jadi secara umum dapat dikatakan tujuan advokasi adalah :

* + Realistis, bukan angan-angan.
	+ Jelas dan dapat diukur.
	+ Isu yang akan disampaikan.
	+ Siapa sasaran yang akan diadvokasi.
	+ Seberapa banyak perubahan yang diharapkan.

Penetapan tujuan advokasi sebagai dasar untuk merancang pesan dan media advokasi dalam merancang evaluasi. Jika tujuan advokasi yang ditetapkan tidak jelas dan tidak operasional maka pelaksanaan advokasi menjadi tidak fokus.

1. Mengembangkan Pesan Advokasi
2. Pesan adalah terjemahan tujuan advokasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran.

Mengembangkan pesan advokasi diperlukan kemampuan perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni. Pesan advokasimengajukan fakta dan data akurat, juga

diharuskan mampu untuk membangkitkan emosi dan kemampuan seni untuk mempengaruhi para penentu kebijakan.

Efektivitas pesan (Seven C’s for Effective Communication)

Suatu pesan advokasi dapat dikatakan efektif dan kreatif jika memenuhi tujuh kriteria sebagai berikut :

## Command Attention

Kembangkan suatu isu atau ide yang merefleksikan desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide akan membingungkan penentu kebijakan, sehingga mudah dilupakan.

## Clarify the Message

Buatlah pesan advokasi yang mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi penentu kebijakan. Sebab bila diremehkan oleh mereka secara otomatis pesan tersebut sudah gagal.

## Create Trust

Pesan advokasi dapat dipercaya dengan menyajikan data dan fakta yang akurat.

## Communicate the Benefit

Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan sehingga penentu kebijakan merasa termotivasi untuk menerapkan kebijakan yang baru.

## Consistency

Pesan advokasi harus konsisten. Artinya sampaikan suatu pesan utama di media apa saja secara terus-menerus, baik melalui pertemuan, tatap muka, atau pun melalui media.

## Cather to the Heart and Head

Pesan advokasi harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya memberikan alasan teknis, tetapi harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan yang nyata.

## Call to Action

Pesan advokasi harus dapat mendorong penentu kebijakan untuk bertindak atau berbuat sesuatu. Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dicanangkan oleh pemerintah, merupakan suatu tindakan nyata untuk meningkatkan akses masyarakat perdesaan terhadap jamban yang layak.

1. Pesan Advokasi
	* Merupakan pernyataan yang singkat, padat dan bersifat membujuk.
	* Berhubungan dengan tujuan Anda dan menyimpulkan apa yang ingin Andacapai.
	* Bertujuan untuk menciptakan aksi yang Anda inginkan untuk dilakukan oleh pendengar pesan Anda.
2. Gaya Pesan Advokasi
	* Seruan : Emosional vs Rasional
	* Seruan : Positif vs Negatif
	* Seruan : Masa vs Individu
	* Kesimpulan Tertutup vs Kesimpulan Terbuka
3. Pengemasan Pesan
	* Presentasi adalah kunci untuk menyampaikan pesan.
	* Sebuah presentasi yang berhasil adalah presentasi yang menarik, didukung oleh fakta yang sahih dan tampilan yang menarik.
	* Pengemasan mencakup cetakan, materi audiovisual.
	* Dukungan kemasan dengan ilustrasi sederhana, grafik dan foto.
4. Pengemasan Pesan
	* Presentasi adalah kunci untuk menyampaikan pesan.
	* Sebuah presentasi yang berhasil adalah presentasi yang menarik, didukung oleh fakta yang sahih dan tampilan yang menarik.
	* Pengemasan mencakup cetakan, materi audiovisual.
	* Dukungan kemasan dengan ilustrasi sederhana, grafik dan foto.
5. Cara Melakukan Advokasi yang Efektif

a. Analisa Pemangku Kepentingan

Analisis pemangku kepentingan diperlukan karena sangat penting peranannya dalam pengembangan rencana advokasi selanjutnya. Dalam analisis tersebut, setiap pemangku kepentingan potensial dijajagi siapa dan seberapa besar peranannya dalam isu yang akan diadvokasi.

Contoh Analisis Pemangku Kepentingan: Pengambil Keputusan

Hal yang perlu diidentifikasi adalah:

* Siapa, jumlah, lokasi dan jenis kelamin.
* Pengetahuan tentang masalah atau isu advokasi.
* Saluran untuk mencapai pengambil keputusan.
* Seberapa jauh pengaruhnya terhadap isi advokasi.
* Apakah mendukung atau menentang masalah/isu advokasi dan alasannya.
* Jejaring kerja dan besarnya kelompok.
* Kekuatan spesial seperti hubungan dengan media, kemampuan mobilisasi massa.
* Pengalaman masa lalu di bidang advokasi.
* Keinginan untuk membagi pengalaman keahlian dan sumber daya.
* Harapan bergabung sebagai anggota sekutu.
1. Strategi Advokasi

Adalah sebuah kombinasi dari pendekatan, teknik dan pesan-pesan yang diinginkan oleh para perencana untuk mencapai maksud dan tujuan advokasi. Langkah-langkah kunci dalam merumuskan strategi advokasi:

* Mengidentifikasi dan menganalisa isu advokasi.
* Mengidentifikasi dan menganalisa pemangku kepentingan utama.
* Merumuskan tujuan yang terukur.
* Mengembangkan pesan-pesan utama advokasi.
* Mengembangkan strategi (pendekatan, teknik-teknik, pesan-pesan, dll).
* Mengembangkan rencana aksi advokasi.
* Merencanakan pengawasan, pemantauan, dan penilaian.
1. Pendekatan

Pendekatan merupakan kunci advokasi antara lain dengan melibatkan para pemimpin/pengambil keputusan, menjalin kemitraan dan memobilisasi kelompok peduli. Adapun bentuk kegiatan advokasi yang sering digunakan antara lain loby, negosiasi, debat/dialog, petisi, penggunaan media masa, seminar /lokakarya, dan sebagainya. Dibawah ini ada 2 (tiga) bentuk advokasi yang sering digunakan sebagai berikut:

1. Loby

Merupakan suatu teknik advokasi yang bertujuan untuk menyampaikan kebijakan publik melalui pertemuan, telepon resmi, surat, intervensi media, dll. Loby seringkali diarahkan kepada sekelompok pengambil

kebijakan/keputusan (decision maker ) disuatu wilayah tertentu. Hal-hal yang harus diingat bahwa loby akan efektif bila terdapat kebutuhan bersama yang spesifik dari sistem yang sedang ada didaerah/wilayah tersebut. Misal STBM dikaitkan dengan visi dan misi daerah, dan target program dalam RPJMD. Advokasi akan lebih terfokus apabila yang diangkat /ditetapkan hanya pada satu pokok permasalahan saja.

Sisi lain sangat penting melakukan identifikasi personal maupun komite/organisasi yang anda ingin raih, jadikan mereka sebagai kelompok sekutu yang berhubungan dengan pokok persoalan yang akan diangkat. Dan dengan hubungan personal denga teman atau kolega dari pengambil keputusan dan intensif mengkomunikasikan tentang program yang dikerjakan misal STBM . Dalam melobi, informasi fakta dan kebenaran akan sangat penting, memberikan informasi yang salah akan berakibat sebaliknya. Melobi membutuhkan waktu yang intensif dan berkesinambungan

1. Mobilisasi

Mobilisasi adalah tindakan pengerahan dan penggunaan secara serentak sumber daya di masyarakat serta sarana dan prasarana yang dipersiapkan sebagai komponen kekuatan advokasi untuk digunakan secara tepat, terpadu, dan terarah untuk mencapai tujuan tertentu. Mobilisasi bisa dilakukan dalam bentuk pengerahan massa, penguatan aliansi dan kemitraan. Pemicuan STBM dengan mengerahkan warga merupakan salah satu bentuk advokasi dan komunikasi untuk perubahan perilaku. Sedangkan gerakan-gerakan yang dilakukan secara bersama dalam bentuk aliansi misal peduli sanitasi untuk mendorong kepala daerah mengadopsi STBM juga bentuk advokasi.

1. Petisi

Merupakan pernyataan tertulis dan resmi untuk menyampaikan isu masalah yang sedang hangat diperbincangkan. Petisi mewakili suatu pandangan kolektif dan tidak hanya individu dan kelompok tertentu, yang berisi pernyataan singkat dan jelas atas isu permasalahan dan tindakan apa yang perlu dilakukan.

### PEMICUAN

Pemicuan adalah kegiatan bersama masyarakat untuk memfasilitasi masyarakat melakukan analisa terkait perilaku higienitas dan sanitasi.

Maksud pemicuan adalah masyarakat secara bersama-sama bisa menyadari bahaya kebiasaan buang air besar sembarangan dan merasa jijik melakukan kebiasaan BABS, meskipun mereka hanya melakukan BABS satu hari saja, dan sudah tiap hari. Kebiasaan tidak cuci tangan pakai sabun dengan benar, kebiasaan tidak melakukan pengamanan makanan dan minuman yang aman dan sehat,kebiasaan tidak melakukan pengamanan sampah dan kebiasaan tidak melakukan pengambanan limbah cair di skala rumah tangga.

Tujuannya adalah agar masyarakat menyadari dan mau berubah perilakunya menjadi perilaku higiene dan sanitasi yang baik. Perilaku yang diharapkan dalam 5 Pilar STBM skala rumah tangga:

* 1. Kebiasaan buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban yang higiene dan layak,
	2. Kebiasaan tidak cuci tangan pakai sabun dengan benar menjadi melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar
	3. kebiasaan tidak melakukan pengamanan makanan dan minuman yang aman dan sehat menjadi melakukan pengelolaan makanan dan minuman dengan aman dan sehat,
	4. kebiasaan tidak melakukan pengamanan sampah menjadi melakukan pengamanan sampah dengan aman
	5. kebiasaan tidak melakukan pengambanan limbah cair menjadi melakukan pengamanan limbah cair.

Sering kali dalam pemicuan, masyarakat berkomentar mengenai sulitnya mengubah kebiasaan BABS karena beberapa alasan klise seperti: kita ini orang miskin dan tidak mampu untuk membangun jamban. Apakah Anda bisa membantu untuk membangun jamban? kami akan berhent imelakukan BABS secepatnya dan kami akan segera membangun lubang. Makan dengan tangan yang kotor, makanan yang terbuka, minum air yang tidak sehat, membiarkan sampah erbuka serta membiarkan sampah dan sisa makanan di saluran limbah. Oleh karena itu pemicuan dilakukan bersama-sama sekelompok masyarakat agar masyarakat yang sudah

terpicu dapat dengan cepat mengambil keputusan secara kolektif untuk menghentikan kebiasaan BABS.

Kegiatan pemicuan dilakukan secara bertahap, yang terdiri dari tiga kegiatan utama yaitu kegiatan pra-pemicuan, saat pemicuan dan pasca pemicuan.

### Kegiatan Pra Pemicuan ( Observasi PHBS Masyarakat )

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, peserta hendaklah sudah memiliki informasi dan data-data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Untuk itu peserta pelatihan sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi. Beberapa informasi yang perlu dicari adalah:

* + Jumlah KK / kependudukan dibedakan atas kaya, sedang,miskin.
	+ Pendidikan dan pekerjaan masyarakatsetempat.
	+ Kondisigeografis.
	+ Kepemilikan jamban: cemplung terbuka, cemplung tertutup, leherangsa.
	+ Ada tidaknya aliran sungai, kolam,rawa.
	+ Tradisi/ budaya : karakter, tokohmasyarakat.
	+ Sarana dan prasarana yang ada di masyarkat seperti sekolah, madrasah, masjid, gerejadll.
	+ Ada tidaknya program sanitasi 3 tahun terakhir (proyek/pemberian subsidijamban).
	+ Kebiasaan masyarakat terkait perilaku Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga:

Masyarakat yang sudah berperilaku Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga yaitu sudah melakukan 6 proksi dari 11 indikator Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga contohnya sudah merebus air, sudah menutup makanan dengan tutup saji, masyarakat berprilaku Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga Bersyarat dari 6 proksi masyarakat baru melakukan 1 proksi minuman (Contoh perilaku dari 1 proksi minuman : Mengkonsumsi air minum yang melalui proses pengolahan yang mmenuhi syarat kesehatan atau menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, serta terbuat dari bahan yang aman pangan dan diambil dengan cara yang aman) dan 3 proksi makanan (contoh perilaku dari 3 proksi makanan : mencuci bahan pangan dengan air minum/higiene sanitasi yang mengalir atau menyimpan peralatan pengolah pangan dengan aman dan

menjaga kebersihannya atau mengkonsumsi makanan yang dimasak sampai matang atau menutup makanan yang disajikan dengan baik dan benar), masyarakat berprilaku Tidak Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga yaitu masyarakat yang belum melakukan 6 proksi dari Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (contoh perilaku dari masyarakat yang belum melakukan 6 proksi : belum mengkonsumsi air minum yang melalui proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan atau belum menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, serta terbuat dari bahan yang aman pangan dan diambil dengan cara yang belum aman) dan 3 proksi makanan (contoh perilaku dari 3 proksi makanan : belum mencuci bahan pangan dengan air minum/higiene sanitasi yang mengalir atau belum menyimpan peralatan pengolah pangan dengan aman dan belum menjaga kebersihannya atau belum mengkonsumsi makanan yang dimasak sampai matang atau belum menutup makanan yang disajikan dengan baik dan benar .

* + - Dari mana saja sumber air minum kita?
		- Bagaimana syarat air minum sehat dan aman untuk dikonsumsi?
		- Mengapa kita harus merebus air sampai mendidih atau mengolah air untuk diminum misalnya SODIS dan lain-lain serta mengapa kita harus mengelola air higiene sanitasi sebelum diolah menjadi air minum?
		- Dimana seharusnya sampah harus dibuang?
		- Bagaimana pendapat Bapak/Ibu dengan pemilahan sampah?
		- Bagaimana pendapat Bapa/Ibu dengan pembakaran sampah?
		- Bagaimana pendapat Bapak/Ibu dengan sedot tinja?
		- Bagaimana pendapat Bapak/Ibu dengan Bank Sampah?
		- Bagaimana pendapat Bapak/Ibu dengan popok sekali pakai yang langsung diletakkan di tempat sampah terbuka dengan tinja masih ada di popok tersebut.
		- Bagaimana pendapat Bapak/Ibu dengan genangan air di tanah tanpa ada saluran.
* Data-data jumlah penduduk dan data-data perilaku 5 pilar STBM tersebut dapat dikumpulkan melalui baseline survei dengan menggunakan form yang sudah tersedia.
1. **Persiapan Pemicuan dan Menciptakan Suasana yang Kondusif Sebelum Pemicuan** Persiapanpemicuandanmenciptakansuasanayangkondusifsebelumpemicuanmenja dibagian yang tak terpisahkan dalam proses pemicuan. Persiapan ini dilakukan dengan kunjungan kepada pemerintah setempat yang akan digunakan sebagai lokasi pemicuan dan dijelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan dilapangan.

Kordinasi yang perlu dilakukan dengan pemerintah setempat lokasi pemicuan:

* PentingdanperlunyakegiatanpemicuanSTBMinidilakukanberdasarkanhasildata danfakta observasi PHBS yang dilakukansebelumnya.
* Pemilihanprioritaslokasipemicuanberdasarkandatadanmasukandaripemerinta hsetempat.
* Dukungan dari tokoh-tokoh utama yang ada di masyarakat, misalkan tokoh agama dantokoh adat.
* Penyusunan rencana jadwal dan kegiatan yang akandilaksanakan. Komponen yang perlu diketahui oleh pemerintah setempat antara lain:
* Tanggal kunjungan lapangan dan jumlahpeserta.
* Kegiatan di lapangan yang meliputi pemberdayaan masyarakat melalui perubahan perilaku secara kolektif, keluaran yang diharapkan setelah praktik, produk yang akan diserah kepada pemerintah daerah untuk ditindaklanjuti.
* Peran dan tanggung jawab pemerintah daerah pada waktu kegiatan dan tindaklanjutnya.
* Logistik yangdisediakan.

### Persiapan Teknis dan Logistik

Sebelum kita melakukan kegiatan pemicuan STBM di komunitas/masyarakat kita memerlukan beberapa peralatan dan logistik yang akan digunakan untuk mendukung proses partisipatif masyarakat. Persiapan teknis dan logistik ini menjadi bagian penting yang akan mendukung proses analisa partisipatif yang membantu masyarakat untuk mengenal kondisi wilayahnya beserta

dengan permasalahan dan potensi yang ada sehingga diharapkan bisa membantu masyarakat untuk menemukan solusi secara kolektif dari mereka sendiri.

Persiapan teknis dan logistik ini rinciannya tergantung dari lokasi dan rencana proses pemicuan yang dilakukan oleh tim fasilitator sehingga tidak ada standar baku yang harusdisiapkan,misalnya bagaimana teknis pemberangkatan tim pemicu, teknis masuk sebelum pemicuannya dan proses pemicuannya.Bisa jadi proses pemicuan dilakukan pada saat ada kegiatan posyandu,PKK,temu warga dll.

Dalam pemicuan di masyarakat langkah-langkah pemicuan sebenarnya tidak dibakukan, namun pemetaan sosial mesti dilakukan pertama sekali. Lokasi pemetaan sosial sebaiknya dilakukan di lahan (halaman) terbuka. Hasilnya kemudian harus dipindahkan ke kertas plano.

Pemicuan bisa dilakukan di ruang terbuka maupun tertutup, asal bisa mengoptimalkan rasa jijik, takut penyakit, berdosa, dll., yang bisa memicu masyarakat untuk berubah. Beberapa kegiatan bisa dilakukan pada proses pemicuan. Untuk pemicuan pilar 1 STBM, Stop Buang Air Besar Sembarangan, tim pemicu bisa mengajak masyarakat melakukan kegiatan mencari tinja, menghitung tinja, dan demonstrasi air yang terkena tinja. Untuk pilar 2 STBM, Cuci Tangan Pakai Sabun, tim pemicu bisa mengajak masyarakat bermain alur penularan penyakit (diagram F) dan simulasi cuci tangan pakai sabun. Tim pemicu bisa menyesuaikan kegiatan sesuai dengan tujuan pemicuan yang akan dilakukan, baik untuk pilar 1,2,3,4, ataupun 5.

Sebelum melakukan pemicuan, tim pemicu perlu mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan, seperti tepung,dedak,botol air mineral,puzzle simulasi diagram F,sabun,ember,kertas metaplan, spidol, kertas potong, lem, peralatan yang disiapkan terkait 5 Pilar STBM. Untuk pilar 3 siapkan makanan basah yang terbuka, apel, cerek, piring dan gelas plastik sedangkan untuk pilar 4 dan pilar 5 bisa dilihat ketika melakukan transeck walk. Gambar alur penularan penyakit yang disiapkan adalah gambar alur 5 pilar STBM.

Pemicuan

### a. Alat-Alat Utama Partisipasi Untuk Pemicuan

Dasar utama pemicuan adalah bagaimana masyarakat memahami alur penularan penyakit yang disebabkan kondisi lingkungan yang tidak sehat, sehingga

masyarakat menjadi tahu dengan sendirinya, terkait perilaku dan kondisi lingkungannya selama ini. Dengan mengetahui kondisi tersebut,masyarakat diharapkan mempunyai komitmen secara kolektif untuk berubah perilakunya dan mempunyai kemauan untuk membangun akses sanitasi secara mandiri danbersama-sama.

Alat-alat utama partisipasi untuk pemicuan digunakan sebagai sarana untuk memfasilitasi masyarakat dalam menganalisa kondisinya. Ada beberapa alat yang diperlukan, seperti:

1. **Pemetaan**, yang bertujuan untuk mengetahui/melihat peta wilayah 5 Pilar STBM masyarakat,peta wilayah dapur masyarakat, SAM masyarakat, jumlah anggota keluarga, faktor risiko kontaminasi silang, serta sebagai alat monitoring (paska pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat),
2. ***Transect Walk***, bertujuan untuk melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, tempat buang sampah dan tempat aliran limbah. Dengan mengajak masyarakat berjalan ke lokasi tersebut dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Lebih jauh, diharapkan orang yang biasa BAB, buang sampah sembarangan dan membiarkan genangan air di tempat tersebut akan terpicu rasa malunya. Mengunjungi beberapa rumah warga untuk melihat kondisi dapur, kondisi penyimpanan pangan, kondisi peralatan masak/ minum/makan yang dibersihkan atau tidak, kondisi sumber air dan sabun di rumah warga, kondisi penyimpanan pangan, kondisi pengolahan pangan di beberapa rumah warga. Dapat memicu rumah tangga untuk memilih pangan lokal sebagai makanan keluarga.
3. **Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)**; mengajak masyarakat untuk melihat

bagaimana kotoran manusia dapat dimakan oleh manusia yangl ainnya. Laporan WHO tahun 2009 menyebutkan bahwa sekitar 1,1 juta anak usia di bawah lima tahun meninggal karena diare. Sementara UNICEF memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal karena diare . Kematian diare pada balita dinegara-negara berkembang mencapai 1,5 juta jiwa. Data di Indonesia menunjukkan diare adalah pembunuh balita kedua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Di Indonesia setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare.

Penyebab utama diare adalah bakteri Eschericia coli selanjutnya disingkat menjadi E.coli. E. coli adalah tipe bakteri fecal coliform yang biasanya terdapat pada alat pencernaan binatang dan manusia. Adanya E.coli di dalam air adalah indikasi kuat adanya kontaminasi adanya kotoran manusia dan hewan.

Diagram penyebaran kuman diare biasa di sebut Diagram F. Diagram ini pertama ditemukan oleh

E.G. Wagner dan J.N. Lanoix pada tahun 1958. Diagram F menggambarkan bagaimana bakteri E.coli yang ada didalam kotoran manusia dan hewan bias masuk ke perut melalui beberapa cara, antara lain melalui tangan (fingers), air (fluid), dan lalat(flies).

Lalat sering hinggap di kotoran manusia dan hewan. Pada saat hinggap di makanan, lalat menempelkan kotoran manusia dan hewan ke makanan dan minuman yang tidak ditutup dengan baik, yang bisa menyebabkan diare. Makanan dan minuman yang tidak ditutup rapat, juga bisa terkena udara yang mengandung kuman penyakin dan bisa menyebabkan diare.

Kotoran manusia yang berserakan ataupun tidak dibuang kesaluran yangbenar,dapat mencemari air. Jika langsung diminum, air tersebut bias berbahaya.

Sehabis buang air besar/buang air kecil,tangan kita juga bias mengandung kuman penyakit diare, yang bisa masuk ke tubuh kita jika kita tidak membersihkan tangan. Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang dapat membantu penyebaran bakteri E. Coli. Saat turun hujan, E. Coli dapat terbawa ke sumber-sumber air misalnya ke sungai, danau, dan air bawah tanah. Jika sumber-sumber air ini tidak diolah dengan baik, maka E. Coli akan masuk ke dalam makanan dan minuman kita. Kuman penyakit yang terdapat dalam tinja, tidak sengaja masuk ke dalam mulut.

Bagaimana kita bisa mencegah penyakit diare tersebut?

1. Pembuatan jamban sehat, sehingga lalat tidak dapat menyentuh kotoran manusia.
2. Pengelolaan air minum mulai dari sumber sampai siap untuk diminum.
3. Mengolah makanan dengan benar serta menutup makanan.
4. Mencuci tangan menggunakan sabun pada waktu-waktu penting.

### Alur Kontaminasi Silang PMM-RT

Dengan menggunakan gambar alur kontaminasi silang bertujuan mengajak masyarakat untuk menganalisis bersama tentang cara kuman penyakit yang terdapat pada sumber-sumber kontaminasi silang antara lain lingkungan (air, tanah, udara), peralatan, orang yang mengolah makanan, serta permukaan kerja yang kontak dengan bahan panganyang mengkontaminasi pangan dapat masuk ke tubuh manusia dan menimbulkan penyakit. Mengajak masyarakat untuk mengetahui bahan berbahaya yang terdapat pada pangan seperti formalin dan boraks. Masyarakat bisa mengetahui sumber kontaminasi silang yaitu kontaminasi dari bahan pangan ke bahan pangan lain, kontaminasi dari peralatan ke bahan pangan dan kontaminasi dari manusia ke bahan pangan. Kontaminasi silang adalah proses perpindahan mikroba patogen (penyebab penyakit) dari satu objek ke objek yang lain atau pindahnya mikroba patogen ke dalam makanan dari sumber lain yang sudah terkontaminasi. Adanya mikroba dalam makanan bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti diare, mual, muntah, pusing, bahkan sampai kematian. Untuk mengetahui bahan pangan mengandung formalin dan boraks menggunakan kunyit dan tusuk gigi. Diskusikan dengan peserta yang telah melakukan upaya Pilar 3. Mengajak masyarakat untuk mengetahui bahan berbahaya yang terdapat pada pangan seperti formalin, boraks dan cara mengatasinya dengan tes sederhana. Simulasi Apel yang terkontaminasi dan Tes Sederhana untuk Pangan yang mengandung bahan berbahaya.

Adapun alat yang digunakan dalam proses monitoring,diantaranya:

* 1. **Pemetaan dan skoring pemetaan**,untuk melihat akses masyarakat terhadap tempat-tempat BAB, buang sampah sembaranagan dan air limbah yang tergenang, masyarakat yang sudah melakukan CTPS dan masyarakat yang sudah melakukan merebus air sampai mendidih, memasak makanan sampai matang dll (dengan cara membandingkan antara akses sebelum pemicuan dan akses yang terlihat paska pemicuan dan tindak lanjutmasyarakat).
	2. ***Rating Scale*** atau ***Convinient***, yang bertujuan untuk:

melihat dan mengetahui apa yang dirasakan masyarakat (bandingkan antara yang dirasakan dulu ketika BAB di sembarang tempat dengan yang dirasakan sekarang ketika sudah BAB di tempat yang tetap dantertutup),

ketika buang sampah sembarangan, membakar sampah di waktu dulu dengan kebiasaan sekarang sudah meletakkan sampah pada tempat sampah yang tertutup, sudah melakukan pemilahan sampah dan tidak melakukan pembakaran sampah. Masyarakat yang melakukan cuci tangan dengan air di mangkok saja atau hanya dengan air saja tanpa menggunakan sabun dan sekarang menjadi kebiasaan melakukan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir dengan 6 langkah CTPS dan pada 5 waktu CTPS. Masyarakat yang minum air tanpa dimasak, melakukan minum air dari botol atau gelas yang sama, tidak meletakkan piring dan peralatan dapur di lemari atau tertutup menjadi minum air yang dimasak, meletakkan piring dan peralatan dapur di lemari atau tertutup. Masyarakat yang air sisa cucian piring atau mandi tergenang menjadi ada saluran tertutup agar air tidak tergenang.

mengetahui apa yang masyarakat rasakan dengan sarana sanitasi yang dipunyai sekarang, dan hal lain yang ingin mereka lakukan Hal ini berkaitan dengan tangga

### Elemen Pemicuan dan Faktor Penghambat Pemicuan.

Dalam pemicuan di masyarakat terdapat beberapa factor yang harus dipicu sehingga target utama yang diharapkan dari pendekatan STBM, salah satunya, yaitu: merubah perilaku sanitasi dari masyarakat yang masih melakukan kebiasaan buruk terkait perilaku 5 Pilar STBM dapat tercapai.

Secara umum faktor-faktor yang harus dipicu untuk menumbuhkan perubahan perilaku sanitasi dalam suatu komunitas, diantaranya:

* Perasaan jijik,
* Perasaan malu dan kaitannya dengan privacy seseorang,
* Perasaan takut sakit,
* Perasaan takut berdosa,
* Perasaan tidak mampu dan kaitannya dengan kemiskinan

### Langkah-langkah pemicuan

1. Perkenalan dan penyampaian tujuan

Perkenalkan terlebih dahulu anggota tim fasilitator dan sampaikan tujuan bahwa tim ingin “melihat” kondisi sanitasi dari kampung tersebut. Jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar, kebiasaan buang sambah, genagan limbah, kebiasaan cuci tangan dan Juga tim ingin "melihat dan belajar" tentang kondisi perilaku pengolahan pangan aman sehat yaitu pengolahan makanan dan minuman yang aman dan sehat di tingkat rumah tangga di komunitas tersebut. Jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air higiene sanitasi, bagaimana masyarakat mengolah makanan dan minuman, bagaimana kondisi dapur/tempat mengolah makanan dan minuman di tingkat rumah tangga, dan aktivitas lainnya yang beresiko terjadinya kontaminasi silang. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan.

1. Bina suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya lakukan pencairan suasana. Pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dll) dan BAB (ngising, naeng, dll) untuk sampah, temukan juga istilah setempat untuk makanan, minuman, talenan, dapur, tudung saji, nasi basi dan lain-lain.

1. Analisa partisipatif danpemicuan

Memulai proses pemicuan dimasyarakat,yang diawali dengan analisa partisipatif misalnya melalui pembuatan peta desa/dusun/kampung yang akan menggambarkan wilayah BAB masyarakatnya.

Juga peta yang akan menggambarkan rumah yang memiliki dapur/tempat mengolah pangan masyarakat dan sarana air minum masyarakat.

### Pemetaan

Tujuan:

* 1. Mengetahui/ melihat peta wilayah BAB masyarakat, rumah masyarakat yang memiliki yang memiliki dapur/tempat mengolah pangan masyarakat dan sarana air minum masyarakat.
	2. Sebagai alat monitoring (pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat).
1. ***Transect Walk***

Tujuan

* 1. Untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB, tempat buangan akhir tinja di tempat terbuka, tempat pembuangan sampah (sembarangan) dan lokasi-lokasi genangan air (limbah cair RT).
	2. Dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik.
	3. Memicu rasa malu bagi orang yang biasa BAB, buang sampah sembarangan dan buang air limbah di tempat tersebut.

Dengan mengetahui kontaminasi silang yang terjadi di dapur, peralatan masak, peralatan makan/minum diharapkan masyarakat menjadi paham terkait patogen, vektor dan binatang pembawa penyakit, masyarakat akan merasa jijik dan masyarakat akan merasa takut sakit jika perilaku yang dilakukan belum PMM-RT. Mengunjungi beberapa rumah warga untuk melihat kondisi dapur, kondisi penyimpanan pangan, kondisi peralatan masak/minum/makan yang dibersihkan atau tidak, kondisi air mengalir dan sabun di rumah warga, kondisi pengolahan pangan, di beberapa rumah warga.

1. **Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)**

Tujuan

Mengajak masyarakat untuk menganalisis bersama tentang cara kuman penyakit yang terdapat pada tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dapat masuk ke tubuh manusia dan menimbulkan penyakit.

Catatan : Alur kontaminasi sebaiknya dilakukan setelah pemetaan atau transek walk

### Simulasi Air yang Telah Terkontaminasi

Simulasi dengan menggunakan air ini dapat dilakukan pada saat transect, saat pemertaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya.

Tujuan

Mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana tinja/sampah/limbah cair rumah tangga bisa masuk ke mulut manusia.

### Diskusi Kelompok (FGD)

Tujuan

Bersama-sama dengan masyarakat melihat kondisi yang ada dan menganalisanya sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan apa yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan.

### FGD

Proses:

Gali informasi mengenai upaya pengamanan pangan di rumah tangga masing- masing peserta (pengolahan, penyimpanan dan penyajian). Tandai/ingat beberapa peserta yang belum melakukan upaya pengamanan pangan. Lemparkan kepada peserta yang telah melakukan upaya PMM-RT. Lakukan simulasi minum air yang terkontaminasi (air yang terkontaminasi rambut) dan simulasi makan makanan yang terkontaminasi (simulasi apel yang terkontaminasi, makanan yang terkontaminasi lumpur, makanan terkontaminasi tai ayam).

Mengajak masyarakat untuk mengetahui bahan berbahaya yang terdapat pada pangan seperti boraks dan pewarna buatan dan cara mengatasinya dengan tes sederhana untuk pangan yang mengandung bahan berbahaya.

Pembahasan meliputi:

* 1. FGD untuk menghitung volume/jumlah tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dari masyarakat yang BAB di tempat terbuka, dari masyarakat yang buang sampah sembarangan dan dari masyarakat yang limbah cair rumah tangganya belum dikelola dengan benar selama 1 hari, 1 bulan, dalam 1 tahun dst.,
	2. FGD tentang harga diri/privacy, agama, kemiskinan dll.

C. PASKA PEMICUAN

1. Membangun Ulang Komitmen

Tujuan: meningkatkan motivasi masyarakat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah mereka susun sesuai dengan komitmen yang mereka berikan pada saat kegiatan pemicuan sebelumnya.

Biasa dilakukan dalam bentuk pertemuan pleno masyarakat (pertemuan rencana tindak lanjut pemicuan) yang dihadiri terutama oleh orang-orang yang menandatangani kontrak sosial dan warga masyarakat lain yang berminat hadir.

Agenda yang dibahas dalam pertemuan tersebut adalah:

* 1. Memicu ulang masyarakat dengan cara mereview peta kondisi lingkungan yang dihasilkan pada saat pemicuan & penguatan komitmen untuk melakukan perubahan.
	2. Pembahasan 5 pilar, Prinsip-prinsip STBM.
	3. Putar film tentang keberhasilan daerah lain yang telah mampu membuat desanya menjadi desa STBM atau film lain yang memicu masyarakat untuk berubah dan film yang menunjukan berbagai opsi jamban dan sarana sanitasi lainnya.
	4. Pembentukan tim/komite sanitasi dan tugas-tugasnya;
	5. Penguatan komitmen untuk menjadi dusun/desa STBM & target waktunya serta diskusi tentang strategi untuk mencapainya (termasuk pendanaan bagi kelompok paling miskin) dan advokasi kepada keluarga agar penyandang disabilitas, anak perempuan, perempuan hamil dan para jompo dapat mengakses jamban dan sarana sanitasi lainnya dengan nyaman;
	6. Opsi teknologi sanitasi untuk 5 pilar STBM;
	7. Penyepakatan jadwal monitoring dan pertemuan evaluasi rutin. Mengulang kembali transect walk dilakukan sebagai berikut:
1. Jika masyarakat sudah terpicu tetapi belum total (yang mau berubah baru sebagian), “natural leader” (tokoh yang muncul secara alamiah) dan anggota masyarakat lainnya dapat melakukan kembali transek dengan membawa “peta”.
2. Natural leader dan anggota masyarakat lainnya melakukan transek dengan cara mengunjungi rumah-rumah dan menanyakan kepada mereka

kapan mereka mau berubah seperti masyarakat lainnya yang sudah mulai berubah? Jika di rumah tersebut ada bumil dan orang jompo apa yang akan mereka lakukan agar bumil dan orang jompo bisa dengan mudah dan nyaman menggunakan jamban yang akan mereka bangun.

1. Natural leader meminta waktu yang rinci, misalnya tanggal berapa keluarga tersebut akan mengubah perilaku. Bagaimana caranya? Tandai rumah masing-masing dengan tanggal sesuai kesiapan mereka.

### SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT ( STBM )

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan MenteriKesehatan Republik Indonesia Nomor 852 /MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Tahun 2014 Kepmenkes ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang STBM. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia bisa mencapai sanitasi total untuk seluruh masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia.

### PRINSIP – PRINSIP STBM

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan pendekatan STBM- diambil dari pengalaman implementasi program pembangunan air minum dan sanitasi di masa lalu yang boleh dikatakan mengalami kegagalan. Pelajaran besar yang sangat berharga yang dapat dipetik yaitu:

* 1. Dana yang diberikan oleh pemerintah maupun LSM untuk membantu masyarakat membangun sarana sanitasi tidak mencukupi untuk semua masyarakat, sehingga hanya keluarga tertentu saja yang menjadi sasaran untuk menerima bantuan tersebut. Hal tersebut menyebabkan keluarga yang tidak menerima bantuan merasa iri dan menunggu bantuan tahap berikutnya, sehingga perilaku tidak sehat tetap berlangsung dan risiko penyakit tetap mengancam masyarakat. Pemberian

bantuan kepada masyarakat menyebabkan ketergantungan masyarakat kepada pemerintah sehingga bila tidak ada bantuan masyarakat tidak mau bergerak atau berubah walaupun kondisi tersebut tidak sehat bagi masyarakat.

* 1. Program higiene dan sanitasi yang lalu merupakan paket yang sudah ditentukan dari pemerintah atau pemberi bantuan (donor), dimana desain proyek dan pilihan teknologi sudah ditetapkan, sehingga masyarakat hanya sebagai obyek yang tidak punya kuasa untuk memutuskan. Teknologi yang disediakan sering tidak tanggap terhadap kebutuhan masyarakat, baik dipandang dari segi budaya, lokasi, lingkungan, ekonomi maupun kemampuan teknis opersional serta pemeliharaan. Masyarakat merasa tidak cocok dengan teknologi tersebut sehingga sarana yang dibangun tidak dipakai atau tidak dipelihara.
	2. Program sanitasi terdahulu kurang memperhatikan keterlibatan masyarakat dalam memutuskan untuk menentukan pilihan teknologi, perencanaan, pelaksanaan pembangunan maupun dalam monitoring dan evaluasi. Semua sudah diputuskan dari atas dan masyarakat hanya menerima saja. Kurang terlibatnya masyarakat menyebabkan kurangnya rasa memiliki terhadap sarana yang dibangun, sehingga masyarakat merasa itu bangunan milik pemerintah atau pihak lain, akibatnya saat ada kerusakan maka masyarakat menunggu bantuan dari pemiliknya yaitu pemerintah atau pihak donor untuk memperbaikinya.
	3. Evaluasi terhadap keberhasilan program sanitasi masa lalu difokuskan pada jumlah sarana yang telah dibangun, jadi bila target jumlah sarana yang telah dibangun telah dicapai maka program tersebut dikatakan berhasil. Namun tidak memperhatikan apakah sarana sanitasi yang dibangun digunakan atau tidak oleh masyarakat, dipelihara atau tidak.
	4. Program sanitasi masa lalu sifatnya top-down, apa yang sudah ditetapkan dari atas harus dilaksanakan di lapangan, pendekatannya kaku tidak fleksibel.
	5. Seiring dengan perjalanan waktu setelah bantuan pembangunan Samijaga untuk tahap-tahap berikutnya dilaksanakan, ternyata tujuan akhir yang ingin dicapai dari Inpres tersebut yaitu menurunnya kejadian penyakit diare tidak kunjung terwujud. Penyakit diare selalu dalam posisi lima besar penyakit di masyarakat dan menjadi kontributor yang cukup besar terhadap terjadinya kematian penduduk.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan program sanitasi yang gagal dimasa lalu, maka dilakukan kajian untuk menemukan penyebab utama kegagalan tersebut.

Hasilnya dijadikan sebagai prinsip dalam pendekatan pembangunan sanitasi berikutnya dan juga digunakan sebagai pendekatan untuk mencegah stunting, prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

### Tanpa subsidi.

Pada program sanitasi terdahulu ciri khas yang menonjol adalah adanya subsidi bagi masyarakat untuk membangun sarana sanitasinya baik berupa material sanitasi maupun dibangunkan secara penuh. Namun kenyataannya subsidi tidak bisa memenuhi semua kebutuhan masyarakat sehingga penerima bantuan hanya keluarga tertentu saja, dan sering terjadi penerimanya dari golongan kerabat keluarga penentu keputusan, yang belum tentu membutuhkan bantuan tersebut.

Oleh karena itu prinsip yang pertama adalah tidak boleh ada bantuan untuk masyarakat dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya. Penyediaan sarana sanitasi dasar adalah tanggung jawab masyarakat. Sekiranya individu masyarakat belum mampu menyediakan sanitasi dasar yang improve sesuai dengan standar teknis jamban keluarga yang ditetapkan oleh WHO, maka masyarakat bisa memulai dengan membangun sarana sanitasi yang sederhana namun tetap berfungsi untuk memutus alur penularan penyakit. Setelah masyarakat merasakan manfaatnya dan memiliki dana yang cukup maka akan mendorong untuk meningkatkan kualitas jamban yang dimiliki.

### Masyarakat sebagai pemimpin

Program sanitasi terdahulu sifatnya topdown, masyarakat kurang diberi kesempatan untuk berpartisipasi dan memutuskan pilihan teknologi, lokasi, model, dan pelaksanaan pembangunannya. Masyarakat hanya dijadikan obyek sasaran program tanpa diberi peran yang maksimal, hanya mengikuti apa yang sudah diinstruksikan dari atas dalam dokumen program. Akibanya masyarakat tidak merasa memiliki dan tingkat partisipasinya rendah terutama dalam penggunaan dan pemeliharaan sarana yang dibangun.

Oleh karena itu prinsip yang kedua yaitu memposisikan masyarakat sebagai pemimpin yang menentukan keputusan dan berinisiatif pembangunan sarana sanitasinya. Jenis pilihan teknologi sanitasi, kualitas material, jenis makanan yang akan dikonsumsi, pendanaannya, serta penggunaan dan pemeliharaannya ditentukan sendiri oleh masyarakat. Pihak luar bertindak sebagai fasilitator yang berfungsi memudahkan masyarakat mengakses material sanitasi dan gizi baik yang diperlukan dan sumber pendanaan yang diperlukan. Dalam praktiknya,

biasanya akan tercipta natural leader di masyarakat yang akan menggerakkan masyarakat lainnya untuk melakukan perubahan memperbaiki kondisi sanitasi.

### Tidak menggurui/memaksa

Program sanitasi terdahulu telah dirancang oleh pemerintah atau pihak donor berdasarkan kajian yang mereka lakukan tanpa mempertimbangkan kepentingan masyarakat. Seolah-olah pihak luar tersebut mengetahui dengan pasti apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dan apa yang sesuai dengan keinginan masyarakat. Pihak luar merasa lebih tahu dan lebih ahli dalam menentukan kebutuhan masyarakat, namun melupakan masyarakat yang sudah bertahun-tahun tinggal di wilayah tersebut dengan kebiasaan dan budaya mereka. Pihak luar secara tidak sadar telah memaksa masyarakat untuk menerima sesuatu yang baru yaitu sarana sanitasi yang telah ditetapkan teknologi maupun modelnya.

Namun kenyataannya teknologi dan model sarana sanitasi tersebut tidak selalu cocok bagi masyarakat.. Terkadang ada program pemerintah maupun pihak donor yang kurang sesuai dengan kondisi di suatu tempat, misalnya memperkenalkan hanya nasi sebagai karbohidrat di daerah yang mayoritas penduduknya mengkonsumsi singkong atau sagu, atau memperkenalkan makanan tambahan produksi industri yang tidak benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu sebaiknya pihak luar tidak lagi memaksa masyarakat dan seakan lebih tahu (menggurui) apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pihak luar berperan sebagai fasilitator dan mendorong masyarakat untuk melakukan kajian terhadap kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat yang dapat merugikan dirinya sendiri serta menemukan solusi dari permasalahan yang ditemukan.

### PENGERTIAN PILAR-PILAR DALAM STBM

STBM-Stunting terdiri dari lima Pilar STBM dan tiga pilar pencegahan stunting, yaitu:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT)
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) Berikut penjelasan mengenai delapan pilar tersebut.
6. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.

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

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 hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

1. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang

1. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memnuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutusa mata rantai penularan penyakit.

### PENYELENGGARAAN PELAKSANAAN 5 PILAR STBM

Penyelenggara pelaksanaan 5 pilar STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga maupun kelompok-kelompok masyarakat.

### MANFAAT PELAKSANAAN 5 PILAR STBM

Adanya lima pilar STBM akan membantu masyarakat untuk mencapai tingkat higiniene yang paripurna, sehingga akan menghindarkan mereka dari kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang tidak sehat.

### TUJUAN PELAKSANAAN 5 PILAR STBM

Dibaginya pelaksanaan STBM di bawah naungan lima pilar akan mempermudah upaya mencapai tujuan akhir STBM, tidak hanya untuk meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik tetapi juga merubah dan mempertahankan keberlanjutan praktik-praktik budaya hidup bersih dan sehat. Sehingga dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan



BAB III KESIMPULAN DAN SARAN

A.KESIMPULAN

1. Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik .
2. Strategi promosi kesehatan terdapat tiga bagian diantaranya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan Masyaralat
3. Metode promosi melalui pendidikan individual,dan kelompok dan masa (publik).
4. Konsep dasar Desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat termasuk di dalamnya kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung dibawah Camat dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia
5. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat atau komunitas merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (empowerment) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui tentang manajemen pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
6. Fasiliatator merupakan indvividu atau kelompok yang memberikan bantuan guna memperlancar suatu program atau kegiatan sekelompok masyarakat, sehingga jalannya suatu program atau kegiatan dapat berjalan dengan baik dan mengurangi segala hambatan/meminimalisir hambatan
7. Fasilitas pengembangan desa dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya.
8. Kelurahan atau Desa Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari desa siaga yang bias mengakses fasilitas kesehatan dan melakukan surveland berbasis masyarakat.
9. Pembinaan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat

PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

1. Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan, pendapat, perasaan, atau berita kepada orang lain. Sedangkan advokasi merupakan Upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak- pihak yang terkait (stakeholders).
2. Pemicuan adalah Kegiatan yang merangsang masyarakat secara bersama-sama bisa menyadari bahaya kebiasaan buang air besar sembarangan dan merasa jijik melakukan kebiasaan BABS, meskipun mereka hanya melakukan BABS satu hari saja, dan sudah tiap hari. Kebiasaan tidak cuci tangan pakai sabun dengan benar, kebiasaan tidak melakukan pengamanan makanan dan minuman yang aman dan sehat,kebiasaan tidak melakukan pengamanan sampah dan kebiasaan tidak melakukan pengambanan limbah cair di skala rumah tangga.
3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku.STBM meliputi :
	1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
	2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
	3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT)
	4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)
	5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

B. SARAN

Kegiatan pengabdian yang berupa pendampingan (advokasi) sangat dibutuhkan oleh masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan yang tidak memiliki kemampuan dalam menyusun dokumen perencaaan, dokumen pelaksanaan, maupun dokumen pertanggungjawaban, apalagi jika pelaksanaan pembangunan fisik membutuhkan anggaran yang cukup besar, yang berasal dari pemerintah, swadaya masyarakat maupun bantuan pihak lainnya, sehingga pengelolaan anggaran bisa dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip good governance yang meliputi, transparansi, partisipasi dan akuntabel, sehingga bisa meminimalisis penyimpanganpenyimpangan yang mungkin bisa terjadi. Perlu adanya koordinasi antara pimpinan perguruan tinggi dan

pimpinan pemerintah daerah agar bisa menjembatani kegiatan pendampinganpendampingan yang lain, sehingga konsep pemberdayaan bisa lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adi I.R. 2001. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas* (*Pengantar Pada Pemikiran dan Pendekatan Praktis*). Jakarta: Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Adiyoso W. 2009. *Menggugat Perencanaan Partisipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat*.

Surabaya: ITS Press Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

perpustakaan.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Argadiredja D. 2005. *Strategi Pemerintah Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Masyarakat di*

*Indonesia.* Bandung: Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran.

Geno, R.P 2009. *Faktor Sukses Menuju Desa Siaga*. Diunduh 3 Maret 2010

.

Sulaeman, E.S. 2012. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*, Cetakan pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Undang-undang RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Sulistiyani, Ambar Teguh. 2004. Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan. Yogyakarta: Gava Media.

Sunyoto Usman. 2012. Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wambrauw,Yustina L.D, Lukas Y Sonbait. 2011. Permasalahan dan Solusi yang Dihadapi Ketika Menjalankan Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Biogas Sebagai Energy Alternatif di Kabupaten Manokwari Papua Barat. Jurnal Ilmu Ternak, Vol.11, No.2