

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep STBM

a. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan nasional di Indonesia yang bertujuan mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan saniter secara mandiri dalam masyarakat melalui pemberdayaan komunitas serta mobilisasi perubahan perilaku, bukan hanya penyediaan sarana fisik sanitasi. Untuk itu program STBM menekankan agar setiap rumah tangga dan komunitas memiliki dan menggunakan fasilitas sanitasi layak, serta melakukan perilaku higienis secara konsisten (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Selain itu, STBM diartikan sebagai usaha untuk mendorong dan memotivasi masyarakat agar tidak lagi melakukan tindakan buang air besar sembarangan, mampu mengelola air minum dan makanan di rumah secara aman, mengelola sampah dan limbah cair dengan baik, serta mencuci tangan dengan sabun sebagai bagian dari kebiasaan sehari-hari. (Pusdiklat Aparatur, 2015). Dengan demikian, inti pengertian STBM bukan hanya infrastruktur, tetapi terutama perubahan perilaku dan partisipasi masyarakat dalam menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah tangga.

b. Asal-Usul dan Landasan Historis

Konsep STBM di Indonesia berasal dari adaptasi pendekatan internasional yaitu *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang diperkenalkan oleh Kamal Kar di India sekitar awal 2000-an. CLTS menekankan pemciuan komunitas untuk sadar akan dampak buang air besar sembarangan, dan kemudian mendorong mereka melakukan perubahan secara kolektif (Kar, 2018).

Indonesia mulai menguji coba model CLTS di beberapa desa sejak pertengahan 2000-an, kemudian pada 2008 pemerintah menetapkan STBM sebagai strategi nasional sanitasi. Keputusan ini kemudian diperkuat regulasi melalui Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM yang menetapkan lima pilar sanitasi rumah tangga dan komunitas (Puskesmas Kembangan, 2019). Dengan demikian, STBM merupakan hasil dari proses adaptasi dan perluasan CLTS ke dalam konteks Indonesia yang lebih luas, dengan penambahan pilar sanitasi selain hanya BABS, dan integrasi dengan sistem kesehatan masyarakat.

c. Struktur Lima Pilar STBM

Menurut regulasi dan pedoman operasional, STBM terdiri dari lima pilar yang merupakan kategori utama perilaku dan praktik sanitasi yang perlu dicapai di tingkat rumah tangga dan komunitas:

- 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
- 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-

RT)

- 4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)
- 5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Setiap pilar ini memiliki indikator perilaku dan fasilitas fisik yang terkait (misalnya memiliki jamban sehat, fasilitas cuci tangan, wadah penyimpanan air tertutup, pemisahan limbah cair). Dengan memenuhi kelima pilar, maka rumah tangga dan komunitas diharapkan bebas dari sanitasi buruk dan berisiko penyakit lingkungan

d. Prinsip Utama dan Mekanisme Perubahan Perilaku

Pendekatan STBM mengutamakan beberapa prinsip: pemberdayaan masyarakat, partisipasi aktif, pemicuan (triggering) sebagai titik awal perubahan, pemantauan/verifikasi kelima pilar secara berkala, serta integrasi lintas sektor yaitu kesehatan, lingkungan dan pendidikan (Purnama & Fitriyanto, 2019). Mekanisme perubahan perilaku dalam STBM termasuk: pengenalan risiko (misalnya diare akibat BABS), pembentukan norma sosial baru (tidak lagi BABS, mencuci tangan rutin), pembentukan komitmen komunitas (deklarasi ODF = Open Defecation Free), pendampingan dan monitoring, hingga verifikasi oleh pihak kesehatan (Febriawati *et al.*, 2022).

Proses ini bukan hanya sekadar membangun fasilitas, tetapi lebih kepada membuat masyarakat “merasakan” konsekuensi negatif sanitasi buruk dan kemudian melakukan tindakan kolektif untuk

memperbaiki kebiasaan ini menunjukkan bahwa aspek psikologis dan sosial sangat penting dalam landasan STBM.

e. Tujuan dan Manfaat STBM

Tujuan pokok dari STBM adalah agar masyarakat dapat melakukan praktik kesehatan dan kebersihan secara mandiri guna meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat seoptimal mungkin (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Manfaat yang diharapkan termasuk pengurangan kasus diare dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan, peningkatan taraf hidup, serta sumbangan terhadap pencapaian sasaran sanitasi dan kesehatan (Fahreza & Hakim, 2024).

Lebih spesifik lagi bila rumah tangga mengelola air minum dan makanan secara benar, maka risiko penyakit yang ditularkan lewat air atau makanan bisa ditekan secara signifikan sehingga pilar ketiga STBM sangat strategis dalam konteks kesehatan rumah tangga. (Suprianti & Hendro, 2023). STBM bukan hanya program sanitasi fisik, tetapi strategi kesehatan masyarakat berbasis perilaku.

f. Dasar Kebijakan dan Operasionalisasi di Indonesia

Secara regulasi, STBM diatur melalui Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang menetapkan kerangka nasional implementasi lima pilar STBM (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) Untuk dukungan teknis, terdapat dokumen “Standar Kurikulum Pelatihan Fasilitator STBM” yang menguraikan

proses pemicuan, verifikasi, dan monitoring STBM di lapangan (Pusdiklat Aparatur, 2015).

Di tingkat pelaksanaan daerah, studi-kasus di Jawa Timur menunjukkan bahwa implementasi kebijakan STBM memerlukan koordinasi lintas sektor, penganggaran lokal, penguatan SDM, dan verifikasi rutin agar pencapaian lima pilar bisa terukur dan berkelanjutan (Azzarrah & Kurniawan, 2021). Operasional sehari-hari dapat mencakup kegiatan seperti sosialisasi rumah tangga, pembentukan kader, survei sanitasi, verifikasi rumah tangga ODF, serta pemantauan indikator perilaku (Puskesmas Kembangan, 2019).

g. Tantangan dan Faktor Penentu Keberhasilan

Banyak penelitian menunjukkan bahwa meskipun cakupan STBM meningkat, tantangan tetap muncul: sarana fisik belum mencukupi, perubahan perilaku tidak langsung permanen, monitoring/verifikasi di lapangan belum optimal, dan faktor ekonomi serta sosial masih menghambat (Ginsel *et al.*, 2024). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan antara lain: tingkat pengetahuan masyarakat, kepemimpinan lokal, partisipasi aktif komunitas, dukungan anggaran dan kebijakan lokal, ketersediaan sarana sanitasi, serta pemantauan/pendampingan yang kontinu (Purnama & Fitriyanto, 2019). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan aspek sarana dan perilaku rumah tangga, proses pemicuan, monitoring/verifikasi, dan dukungan lingkungan/organisasi setempat.

2. Pilar Ketiga: Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

a. Pengertian dan Tujuan PAMM-RT

Pilar Ketiga STBM, yang dikenal sebagai Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), merupakan pilar yang berfokus pada upaya rumah tangga untuk memastikan bahwa air minum serta makanan yang dikonsumsi aman, sehat, dan terhindar dari kontaminasi. Pengelolaan ini mencakup proses pengambilan air dari sumber, penyimpanan, pengolahan hingga konsumsi, serta pengolahan bahan makanan mulai dari pemilihan, pencucian, pengolahan, hingga penyajian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Tujuan utama PAMM-RT adalah untuk memutus rantai penularan penyakit yang sumbernya dari air dan makanan, seperti diare, kolera, disentri, dan keracunan makanan, melalui praktik sanitasi yang baik di tingkat rumah tangga. Dengan demikian, keberhasilan pilar ini sangat menentukan pencapaian target kesehatan lingkungan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

b. Komponen Utama PAMM-RT

Menurut pedoman pelaksanaan STBM, terdapat dua komponen utama yang menjadi indikator keberhasilan pilar ketiga, yaitu:

1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

a) Pengertian Air Minum

Dalam regulasi menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 dijelaskan bahwa air minum merupakan air yang telah diproses atau tanpa proses yang memenuhi standar kesehatan dan dapat segera dikonsumsi.

b) Sumber Air Minum

Menurut (Greenlab Indonesia, 2024) Sumber air minum dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama, termasuk sumber air permukaan, sumber air tanah, sumber air hujan, dan sumber air laut. Setiap jenis sumber memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri dalam hal pengelolaan dan pemeliharaan.

(1) Sumber air permukaan

Sumber air permukaan adalah jenis sumber air minum yang sering dimanfaatkan, seperti sungai, danau, dan waduk. Sumber ini menyediakan air untuk berbagai keperluan, mulai dari kebutuhan sehari-hari hingga irigasi dan kegiatan industri. Meskipun mudah diakses, air permukaan rentan terhadap pencemaran. Limbah dari kegiatan industri, bahan kimia hasil aktivitas pertanian, dan sampah rumah tangga dapat mempengaruhi kualitas air secara signifikan jika tidak dikelola dengan baik.

(2) Sumber Air Tanah

Sumber-sumber air tanah meliputi sumur dan mata air yang berasal dari lapisan akuifer yang terletak di dalam bumi. Air tanah biasanya lebih aman dari pencemaran dibandingkan air yang berada di permukaan karena posisinya yang berada di bawah tanah, tetapi masih bisa terkontaminasi jika lapisan pelindungnya mengalami kerusakan. Salah satu tantangan yang umum terjadi adalah pencemaran akibat limbah yang meresap ke dalam tanah atau penggunaan material kimia di permukaan.

(3) Sumber Air Hujan

Sumber air hujan adalah air yang dikumpulkan dari curah hujan dan sering digunakan di daerah dengan curah hujan tinggi. Meskipun air hujan bersih pada saat jatuh dari langit, ia dapat terkontaminasi selama proses pengumpulan dan penyimpanan. Contoh kontaminasi termasuk debu, kotoran hewan, dan bahan kimia yang mengendap selama proses pengumpulan.

(4) Sumber Air Laut

Sumber air laut adalah air dari lautan yang diolah menjadi air minum melalui proses desalinasi. Proses ini menghilangkan garam dan mineral dari air laut untuk

membuatnya aman dikonsumsi. Meskipun teknologi desalinasi dapat menghasilkan air minum dari sumber yang tidak biasa, proses ini membutuhkan energi yang cukup besar dan dapat menghasilkan limbah garam yang perlu dikelola dengan hati-hati.

c) Parameter Standar Baku Mutu Air Minum

Empat parameter yang perlu dipertimbangkan untuk menjamin keamanan dan kesehatan air minum sesuai dengan Permenkes Air Minum No. 2 Tahun 2023 :

1) Parameter Fisik

Sesuai dengan namanya, faktor fisik menilai dari aspek penampilan dan kenyamanan air yang layak dikonsumsi. Air minum yang berkualitas harus jernih, tidak memiliki rasa, bau, atau keruh. Air yang keruh menunjukkan adanya partikel lumpur yang dapat mengurangi kualitas air. Selain itu, penting untuk memperhatikan suhu air, di mana air yang baik harus memiliki suhu yang normal dan nyaman saat diminum.

2) Parameter Kimia

Faktor Kimia Mengacu pada Permenkes Air Minum, hal-hal yang harus diperhatikan dalam faktor kimia adalah keberadaan zat-zat berbahaya yang ada dalam air. Dalam proses pengolahan air, pemilik usaha

AMDK perlu memastikan bahwa zat berbahaya seperti logam berat dan pestisida dihilangkan dari air. Sebab, Zat-zat tersebut dapat menjadi ancaman bagi kesehatan, bahkan dapat mengakibatkan kanker hingga kematian. Selain itu, salah satu aspek kimia yang harus diperhatikan adalah tingkat pH. Nilai pH air minum yang disarankan berkisar antara 6,5 sampai 8,5.

3) Parameter Biologi

Parameter biologis yang harus diperhatikan berdasarkan Permenkes Air Minum mencakup mikroorganisme berbahaya yang mungkin ada dalam air. Pemilik perusahaan AMDK perlu memastikan bahwa air tersebut sudah bebas dari mikroorganisme berbahaya seperti virus, bakteri, dan protozoa. Ini penting karena dapat menimbulkan penyakit serius, seperti hepatitis dan diare.

4) Parameter Radioaktif

Parameter Radioaktif Parameter radioaktif, seperti radon dan uranium dalam air, dapat meningkatkan risiko kanker bila dikonsumsi. Maka dari itu, kualitas air yang baik harus terjamin bebas dari parameter radioaktif tersebut.

d) Pengolahan Air Minum

Ada beberapa cara pengolahan air minum antara lain sebagai berikut :

1) Pengolahan secara alamiah

Pengolahan ini dilakukan dalam bentuk Penyimpanan air yang diperoleh dari sejumlah sumber yang beragam, seperti danau, sungai, sumur, dan lain-lain. Selanjutnya, koagulasi akan terjadi pada zat-zat yang berada dalam air, menghasilkan endapan. Air akan menjadi lebih jernih seiring dengan partikel-partikel yang ada dalam air mengendap.

2) Pengolahan air dengan menyaring

Penyaringan air yang sederhana dapat dilakukan menggunakan kerikil, ijuk, dan pasir. Penyaringan dengan pasir yang menggunakan teknologi canggih dilaksanakan oleh PAM (Perusahaan Air Minum), dan hasilnya dapat dipergunakan oleh masyarakat.

3) Pengolahan air dengan menambahkan zat kimia

Bahan kimia yang digunakan terbagi menjadi dua jenis, yaitu bahan kimia yang bertujuan untuk koagulasi dan mempercepat pengendapan (contohnya tawas). Jenis bahan kimia kedua berfungsi untuk memurnikan (menghilangkan bibit penyakit yang ada

di dalam air) seperti Klor (Cl).

4) Pengolahan air dengan mengalirkan udara

Pengolahan air dengan cara mengalirkan udara Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan bau dan rasa yang tidak sedap, menyingkirkan gas-gas yang tidak diperlukan, seperti CO₂, serta meningkatkan tingkat keasaman air.

5) Pengolahan air dengan cara memanaskan hingga mendidih Tujuannya adalah untuk membunuh mikroorganisme yang ada di dalam air. Metode ini lebih cocok digunakan untuk konsumsi dalam jumlah kecil, contohnya untuk kebutuhan dalam rumah tangga.

6) Pengolahan air sungai

Air sungai ditampung dalam suatu wadah melalui saringan kasar yang mampu memisahkan benda-benda padat yang berukuran besar. Wadah penampungan tersebut dilengkapi saringan yang terbuat dari bahan-bahan seperti ijuk, pasir, dan kerikil. Pada tahap ini, tawas dan klorin ditambahkan ke dalamnya. Setelah itu, air tersebut akan disalurkan ke masyarakat atau bisa diambil langsung dari wadah penampungan. Agar air yang akan diminum benar-benar bebas dari bakteri, masih diperlukan proses

perebusan terlebih dahulu.

7) Pengolahan mata air

Pengolahan mata air Mata air yang secara alami muncul di area pedesaan perlu dikelola dengan cara menjaga sumber mata air tersebut agar terhindar dari pencemaran. Dari sumber tersebut, air dapat disalurkan ke rumah-rumah warga melalui pipa bambu, atau warga dapat langsung mengambilnya dari sumber yang telah dilindungi.

8) Pengolahan air untuk rumah tangga

Air dari pompa sumur, khususnya dari pompa sumur dalam, umumnya sudah memenuhi standar kesehatan yang diperlukan. Namun, untuk daerah pedesaan, sumur pompa ini masih tergolong mahal, dan banyak masyarakat setempat menganggap teknologi ini terlalu canggih untuk mereka. Oleh karena itu, sumur gali lebih banyak ditemukan di kawasan pedesaan.

9) Air hujan

Penggunaan air hujan sebagai sumber kebutuhan rumah tangga juga bisa dilakukan dengan cara mengumpulkannya. Setiap keluarga bisa mengumpulkan air hujan yang berasal dari atap mereka

melalui sistem talang. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, berikut adalah pengelolaan air minum:

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pengelolaan air minum yaitu sebagai berikut :

- 1) Proses pengolahan sumber air Jika air sumber terlihat kotor, perlu dilaksanakan tahapan pengolahan awal:
 - (a) Proses pengendapan menggunakan gravitasi alami
 - (b) Penyaringan memakai kain
 - (c) Pengendapan menggunakan bahan kimia seperti tawas

- 2) Pengolahan air untuk minum

Pengolahan air untuk keperluan minum di rumah dilakukan agar memperoleh air dengan standar kualitas minum yang baik. Metode pengolahan yang direkomendasikan antara lain adalah:

- (a) Penyaringan, contohnya: filter biosand, filter keramik, dan lain-lain.
- (b) Penggunaan klorin, contohnya: klorin cair, tablet klorin, dan sebagainya.
- (c) Proses penggumpalan dan flokulasi, contohnya:

bubuk koagulan.

(d) Proses penyucian, contohnya: merebus, dan disinfeksi dengan sinar matahari (SODIS).

3) Wadah penyimpanan air minum

Setelah proses pengolahan air, langkah selanjutnya adalah menyimpan air minum dengan cara yang aman untuk keperluan sehari-hari, melalui langkah-langkah berikut:

(a) Gunakan wadah yang tertutup, memiliki leher sempit, dan lebih baik bila ada kran.

(b) Sebaiknya air minum disimpan dalam wadah tempat pengolahannya.

(c) Air yang sudah diolah lebih baik disimpan di tempat yang bersih dan selalu dalam keadaan tertutup.

(d) Saat meminum air, gunakan gelas yang bersih dan kering atau hindari mengonsumsi air langsung dari mulut atau kran.

(e) Tempatkan wadah penyimpanan air minum di area yang bersih dan sulit dijangkau oleh hewan.

(f) Wadah air minum perlu dicuci setelah tiga hari atau ketika air telah habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai bilasan terakhir.

4) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan perlu dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan masalah kesehatan dan memberikan manfaat bagi tubuh. Metode pengelolaan makanan yang efektif adalah menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan di rumah tangga, meskipun dalam jumlah kecil, tetap harus mengikuti prinsip higiene sanitasi makanan. Prinsip higiene sanitasi makanan terdiri dari:

(a) Pemilihan bahan makanan.

Pemilihan harus memperhatikan mutu dan standard yang ada, selain itu bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam kondisi segar dan tidak busuk. tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

(b) Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan, baik yang dikemas maupun yang tidak dikemas, perlu dilakukan dengan memperhatikan lokasi

penyimpanan, metode penyimpanan, lama penyimpanan, serta suhu yang sesuai. Selama proses penyimpanan, bahan makanan harus terlindungi dari kontaminasi bakteri, serangga, tikus, hewan pengganggu lainnya, serta paparan bahan kimia berbahaya dan beracun. Selain itu, bahan makanan yang memiliki masa simpan atau tanggal kedaluwarsa lebih awal sebaiknya digunakan terlebih dahulu dengan menerapkan prinsip first in, first out (FIFO).

(c) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

- (1) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi standar teknis higiene dan sanitasi sehingga dapat meminimalkan risiko kontaminasi pada makanan serta mencegah masuknya serangga, tikus, vektor penyakit, dan hewan pengganggu lainnya.
- (2) Peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan harus menggunakan

bahan yang aman untuk kontak dengan pangan (food grade), tidak melepaskan zat berbahaya atau beracun, tahan terhadap kondisi asam maupun basa, serta berada dalam kondisi baik, tidak retak, tidak pecah, tidak rusak, dan mudah dibersihkan.

(3) Bahan makanan yang digunakan harus memenuhi persyaratan keamanan pangan dan diolah sesuai dengan tahapan atau urutan pengolahan yang benar. Makanan yang telah selesai diolah juga harus diperlakukan sesuai prinsip higiene dan sanitasi agar tetap terhindar dari kontaminasi fisik, kimia, maupun mikrobiologis.

(4) Penjamah atau pengolah makanan wajib berada dalam kondisi sehat, tidak menderita penyakit menular, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat selama menangani dan mengolah makanan.

(d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah dimasak harus memperhatikan beberapa aspek, seperti suhu penyimpanan, jenis wadah yang digunakan, lokasi

penyimpanan, serta lamanya makanan disimpan. Pengaturan suhu yang sesuai, baik pada kondisi dingin, sangat dingin, beku, maupun hangat, serta durasi penyimpanan yang tepat berperan penting dalam menjaga kualitas, keamanan, dan cita rasa makanan.

(e) Pengangkutan makanan

Makanan dinyatakan layak untuk dikonsumsi apabila telah memenuhi persyaratan keamanan pangan. Apabila terdapat dugaan adanya penurunan kualitas atau pencemaran, kelayakan makanan dapat dipastikan melalui uji organoleptik, uji biologis, atau pemeriksaan laboratorium sesuai dengan kebutuhan.

(f) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan aman dan layak dikonsumsi apabila telah memenuhi persyaratan keamanan pangan. Jika terdapat dugaan bahwa makanan mengalami pencemaran atau penurunan mutu, kelayakannya dapat dipastikan melalui beberapa metode pemeriksaan, yaitu:

- (1) Uji organoleptik yaitu penilaian kualitas makanan menggunakan pancaindra manusia yang

meliputi pengamatan terhadap penampilan, tekstur, aroma, bunyi (misalnya pada telur), dan cita rasa. Apabila hasil penilaian menunjukkan karakteristik yang normal, makanan dapat dinyatakan layak untuk dikonsumsi.

- (2) Uji biologis yaitu pengujian dengan mengonsumsi makanan secara sempurna, kemudian mengamati kondisi tubuh selama sekitar dua jam. Jika dalam periode tersebut tidak muncul gejala gangguan kesehatan, makanan dianggap aman untuk dikonsumsi.
- (3) Uji laboratorium dilakukan untuk yaitu pemeriksaan untuk mengetahui adanya cemaran kimia maupun mikrobiologis pada makanan. Pengujian ini menggunakan sampel yang diambil sesuai prosedur yang berlaku, kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar keamanan pangan yang telah ditetapkan.

Dalam proses penyajian makanan, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan, meliputi tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian, serta penerapan prinsip higiene dan

sanitasi. Waktu tunggu makanan sejak selesai dimasak hingga disajikan dan dikonsumsi sebaiknya tidak melebihi empat jam. Apabila makanan belum segera dikonsumsi, terutama makanan yang mengandung protein tinggi, makanan perlu dipanaskan kembali, kecuali jika selama penyimpanan tetap dipertahankan pada suhu hangat. Penerapan ketentuan tersebut bertujuan untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri yang dapat menurunkan kualitas makanan serta menimbulkan gangguan kesehatan.

c. Hal penting yang harus diperhatikan dalam PAMM-RT

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum menangani air minum maupun mengolah makanan untuk menjaga kebersihan dan mencegah kontaminasi.
2. Mengolah air minum sesuai dengan kebutuhan rumah tangga agar kualitas air tetap terjaga dan mengurangi risiko pencemaran selama penyimpanan.
3. Menggunakan air yang telah diolah sebagai air minum untuk mencuci buah dan sayuran yang akan dikonsumsi tanpa proses pemasakan serta untuk mengolah makanan siap santap.
4. Menghindari kontak langsung antara tangan dengan air minum yang

telah diolah, misalnya dengan tidak mencelupkan tangan ke dalam wadah penyimpanan air minum.

5. Melakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala melalui petugas kesehatan atau instansi terkait guna memastikan keamanan air berdasarkan hasil pengujian laboratorium.

d. Hubungan PAMM-RT dengan Kesehatan Masyarakat

Kualitas air minum dan makanan yang buruk secara langsung berkontribusi pada munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare, tifus, hepatitis A, dan infeksi kulit. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa 45 % kasus diare di Indonesia masih berkaitan dengan sanitasi dan pengelolaan air minum rumah tangga. Oleh karena itu, pelaksanaan pilar ketiga memiliki peranan strategis dalam mengurangi beban penyakit berbasis lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masyarakat yang telah menerapkan PAMM-RT dengan benar memiliki tingkat kejadian diare lebih rendah hingga 30 % dibandingkan masyarakat yang belum melaksanakannya. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku dalam pengelolaan air minum dan makanan sangat efektif meningkatkan kualitas kesehatan rumah tangga (Ariska, 2022).

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan serangkaian respons atau tindakan yang

ditunjukkan individu sebagai reaksi terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Menurut berbagai pendapat para ahli, perilaku mencakup berbagai bentuk sikap dan tindakan yang dilakukan seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan serta dalam memenuhi kebutuhan diri maupun kebutuhan sosialnya.

b. Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan adalah respons atau tindakan individu terhadap berbagai rangsangan yang berhubungan dengan kondisi sehat maupun sakit. Perilaku ini menggambarkan upaya seseorang dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatannya. Secara umum, perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan

Segala bentuk tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatannya agar terhindar dari penyakit. Perilaku ini meliputi tiga aspek utama, yaitu upaya pencegahan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, serta pemeliharaan status gizi.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas kesehatan

Tindakan yang dilakukan individu ketika mengalami penyakit atau kecelakaan. Perilaku ini dapat berupa pengobatan mandiri (*self-treatment*) hingga mencari pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan, baik di dalam maupun di luar negeri,

sesuai dengan kebutuhan.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Respons individu dalam menjaga dan menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dirinya.

c. Bentuk Perilaku

Menurut (Universitas Psikologi, 2019) Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Perilaku tertutup merupakan respons individu terhadap suatu stimulus yang belum tampak dalam bentuk tindakan nyata. Respons tersebut masih berada pada tahap perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, serta sikap sehingga belum dapat diamati secara langsung oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice).

d. Faktor yang memengaruhi perilaku

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Faktor yang mempermudah terbentuknya suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai,

serta karakteristik demografi, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan pengalaman individu.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor yang berkaitan dengan ketersediaan sarana, prasarana, dan lingkungan fisik yang memungkinkan seseorang untuk menerapkan suatu perilaku. Contohnya meliputi tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, tenaga kesehatan, obat-obatan, serta fasilitas pendukung lainnya.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

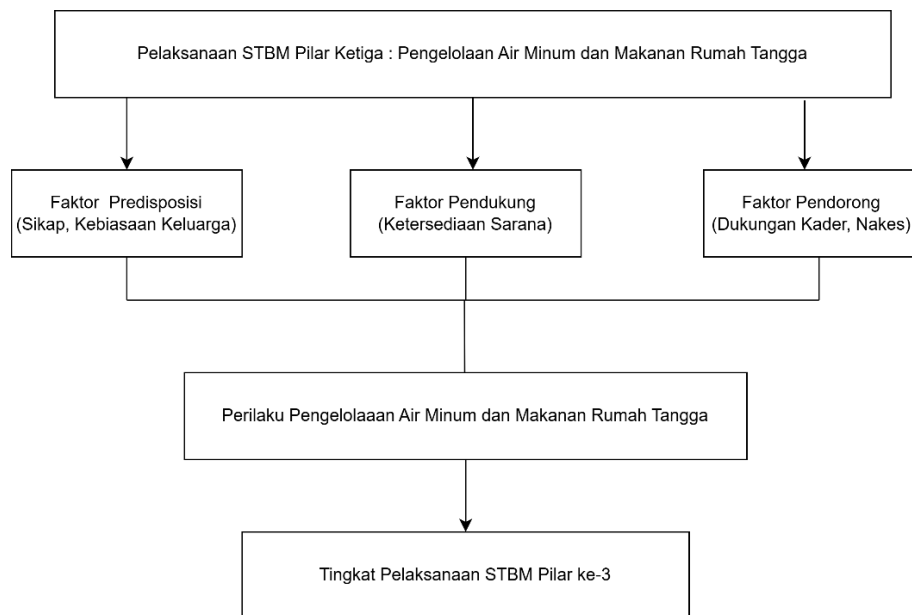
Faktor yang memperkuat atau mendorong terbentuknya perilaku melalui dukungan dari lingkungan sosial. Faktor ini dapat berupa sikap dan perilaku tenaga kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun pihak lain yang menjadi panutan atau sumber pengaruh bagi masyarakat.

e. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan metode recall, yaitu meminta responden mengingat kembali berbagai aktivitas atau tindakan yang telah dilakukan dalam beberapa jam, hari, maupun bulan sebelumnya. Selain itu, pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung melalui observasi terhadap tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh responden. Dalam penelitian, observasi merupakan suatu prosedur yang direncanakan secara sistematis dengan melibatkan kegiatan

mengamati, mendengarkan, dan mencatat berbagai aktivitas maupun kondisi yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Metode ini bertujuan untuk memperoleh data yang sesuai dengan keadaan sebenarnya di lapangan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana praktik masyarakat dalam melaksanakan pengelolaan air minum rumah tangga yang aman sesuai indikator STBM pilar ketiga di Dusun Ngumbul, Desa Bangunkerto, Kapanewon Turi, Sleman?
2. Bagaimana praktik masyarakat dalam melaksanakan pengelolaan makanan rumah tangga yang dilakukan masyarakat di Dusun Ngumbul, Desa Bangunkerto, Kapanewon Turi, Sleman?