



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

MODUL

PELATIHAN FASILITATOR

PEMVICUAN 5 PILAR STBM

PADA SITUASI BENCANA



**MODUL PELATIHAN
FASILITATOR PEMICUAN 5 PILAR STBM
PADA SITUASI BENCANA**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021

KATA PENGANTAR



Indonesia termasuk salah satu negara rawan bencana baik bencana amal maupun bencana non alam. Bencana dapat terjadi setiap saat dan tanpa peringatan, meskipun ada beberapa jenis bencana yang kejadiannya dapat diperkirakan. Dampak langsung bencana pada manusia dapat menyebabkan luka-luka, perdarahan, kegagalan fungsi pernafasan dan jantung serta faal tubuh lainnya, sampai kematian. Dampak tidak langsung bencana terhadap manusia yaitu terjadinya kerusakan lingkungan dan infra struktur publik yang mendukung kehidupan manusia, seperti rusaknya tempat tinggal, rusaknya layanan air minum dan sanitasi, perubahan lingkungan yang kondusif bagi vektor dan binatang pembawa penyakit seperti nyamuk, lalat dan tikus. Permasalahan lain yang timbul pada situasi bencana yaitu pengelolaan pangan yang kurang higienis, perilaku penyintas kurang menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri sehingga berisiko munculnya vector penyakit dan gangguan kesehatan. Situasi pasca bencana yang tidak segera diantisipasi dapat menyebabkan kejadian bencana baru yaitu kejadian luar biasa penyakit.

Untuk menanggulangnya diperlukan upaya bersama, agar masyarakat pengungsi dapat segera kembali ke kehidupan normal. Salah satu upaya di bidang kesehatan lingkungan yang penting dalam kondisi kedaruratan adalah kegiatan promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terkait buang air besar, cuci tangan, pengelolaan air minum dan pangan, pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga. Upaya perubahan perilaku tersebut dilakukan dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .

Kementerian Kesehatan didukung mitra kerja Unicef, Yayasan Kemanusiaan Madani Indonesia (YKMI), Plan Indonesia, Mercy Corps, telah menyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator pada Situasi Bencana. Kurikulum tersebut telah digunakan untuk melatih fasilitator di Palu Provinsi Sulawesi Tengah, di Lombok Provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, serta telah diimplementasikan juga di Kab/Kota Jayapura, Provinsi Papua pada saat terjadi bencana alam dan sosial. Praktik baik implementasi pendekatan STBM pada situasi bencana tersebut berhasil memberdayakan masyarakat untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat serta meningkatkan kualitas lingkungan sehingga dapat menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan. Pengalaman ini perlu disebarluaskan untuk menjadi bekal bagi para penggiat hygiene dan sanitasi pada situasi bencana dengan melakukan pelatihan dengan menggunakan kurikulum bencana yang terakreditasi.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya kurikulum pelatihan fasilitator pada situasi bencana, semoga menjadi catatan amal baik kita semua.



Jakarta, Agustus 2021

Direktur Kesehatan Lingkungan

Dr. R. Vensya Sitohang, M.Epid

NIP 196512131991012001

DAFTAR ISI

| | halaman |
|--|-----------|
| Kata Pengantar | 1 |
| Daftar Isi | 3 |
| MODUL MPD-1 KEBIJAKAN DAN STRATEGI UPAYA SANITASI DI DERAH TANGGAP DARURATA | 10 |
| I. Deskripsi Singkat | 10 |
| II. Tujuan Pembelajaran | 10 |
| A. Hasil Belajar | 10 |
| B. Indikator Hasil Belajar | 10 |
| III. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 10 |
| IV. Metode | 11 |
| V. Media dan Alat Bantu | 11 |
| VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 11 |
| VII. Uraian Materi | 12 |
| VIII. Rangkuman | 15 |
| IX. Referensi | 15 |
| MODUL MPD-2 MANAJEMEN BENCANA DAN PERKEMBANGAN KESLING SITUASI BENCANA DI LOKAI | 17 |
| I. Deskripsi Singkat | 17 |
| II. Tujuan Pembelajaran | 17 |
| A. Hasil Belajar | 17 |
| B. Indikator Hasil Belajar | 17 |
| III. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 17 |
| IV. Metode | 18 |
| V. Media dan Alat Bantu | 18 |
| VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 18 |
| VII. Uraian Materi | 19 |
| VIII. Rangkuman | 24 |
| IX. Referensi | 24 |
| MODUL MPI-1 FAKTOR RESIKO KESLING DAN PERILAKU SITUASI BENCANA | 26 |
| I. Deskripsi Singkat | 26 |
| II. Tujuan Pembelajaran | 26 |
| A. Hasil Belajar | 26 |
| B. Indikator Hasil Belajar | 26 |
| III. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 27 |
| IV. Metode | 27 |
| V. Media dan Alat Bantu | 27 |
| VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 27 |
| VII. Uraian Materi | 28 |
| VIII. Rangkuman | 46 |
| IX. Referensi | 47 |

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| X. | Lampiran | 47 |
| MODUL MPI-2 | PENGELOLAAN AIR MINUM DAN AIR UNTUK KEPERLUAN HYGIENE SANITASI SITUASI BENCANA | 48 |
| I. | Deskripsi Singkat | 48 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 49 |
| | A. Hasil Belajar | 49 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 49 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 49 |
| IV. | Metode | 49 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 50 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 50 |
| VII. | Uraian Materi | 51 |
| VIII. | Rangkuman | 61 |
| IX. | Referensi | 61 |
| X. | Lampiran | 62 |
| MODUL MPI-3 | PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN KOTORAN (JAMBAN) SITUASI BENCANA | 63 |
| I. | Deskripsi Singkat | 63 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 63 |
| | A. Hasil Belajar | 63 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 63 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 64 |
| IV. | Metode | 64 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 64 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 64 |
| VII. | Uraian Materi | 65 |
| VIII. | Rangkuman | 73 |
| IX. | Referensi | 73 |
| X. | Lampiran | 74 |
| MODUL MPI-4 | PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN/ PENGOLAHAN LIMBAH CAIR DOMESTIK SITUASI BENCANA | 75 |
| I. | Deskripsi Singkat | 75 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 76 |
| | A. Hasil Belajar | 76 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 76 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 76 |
| IV. | Metode | 76 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 76 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 76 |
| VII. | Uraian Materi | 77 |
| VIII. | Rangkuman | 87 |
| IX. | Referensi | 87 |
| X. | Lampiran | 87 |
| MODUL MPI-5 | PENGELOLAAN SAMPAH/LIMBAH PADAT SITUASI BENCANA | 89 |

| | | |
|--------------------|---|------------|
| I. | Deskripsi Singkat | 89 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 89 |
| | A. Hasil Belajar | 89 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 89 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 89 |
| IV. | Metode | 90 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 90 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 90 |
| VII. | Uraian Materi | 91 |
| VIII. | Rangkuman | 96 |
| IX. | Referensi | 97 |
| X. | Lampiran | 97 |
| MODUL MPI-6 | HYGIENE PERSEORANGAN BAGI PENGUNSI SITUASI BENCANA | 108 |
| I. | Deskripsi Singkat | 108 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 108 |
| | A. Hasil Belajar | 108 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 108 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 109 |
| IV. | Metode | 109 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 110 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 110 |
| VII. | Uraian Materi | 111 |
| VIII. | Rangkuman | 121 |
| IX. | Referensi | 121 |
| X. | Lampiran | 121 |
| MODUL MPI-7 | PENYEHATAN PANGAN SITUASI BENCANA | 123 |
| I. | Deskripsi Singkat | 123 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 123 |
| | A. Hasil Belajar | 123 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 123 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 124 |
| IV. | Metode | 124 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 124 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 124 |
| VII. | Uraian Materi | 126 |
| VIII. | Rangkuman | 142 |
| IX. | Referensi | 142 |
| X. | Lampiran | 142 |
| MODUL MPI-8 | KONSEP DASAR STBM SITUASI BENCANA | 176 |
| I. | Deskripsi Singkat | 176 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 176 |
| | A. Hasil Belajar | 176 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 176 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 176 |

| | | |
|---------------------|--|------------|
| IV. | Metode | 177 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 177 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 177 |
| VII. | Uraian Materi | 181 |
| VIII. | Rangkuman | 201 |
| IX. | Referensi | 202 |
| X. | Lampiran | 202 |
| MODUL MPI-9 | PENGAJIAN CEPAT KESEHATAN LINGKUNGAN (REHA) DI DAERAH TANGGAP DARURAT | 144 |
| I. | Deskripsi Singkat | 144 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 144 |
| | A. Hasil Belajar | 144 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 144 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 145 |
| IV. | Metode | 145 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 145 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 145 |
| VII. | Uraian Materi | 147 |
| VIII. | Rangkuman | 151 |
| IX. | Referensi | 151 |
| X. | Lampiran | 152 |
| MODUL MPI-10 | TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN SITUASI BENCANA | 159 |
| I. | Deskripsi Singkat | 159 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 159 |
| | A. Hasil Belajar | 159 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 159 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 159 |
| IV. | Metode | 160 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 160 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 160 |
| VII. | Uraian Materi | 162 |
| VIII. | Rangkuman | 171 |
| IX. | Referensi | 171 |
| X. | Lampiran | 172 |
| MODUL MPI-11 | KOMUNIKASI, ADVOKASI DAN FASILITASI STBM SITUASI BENCANA | 205 |
| I. | Deskripsi Singkat | 205 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 205 |
| | A. Hasil Belajar | 205 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 205 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 205 |
| IV. | Metode | 206 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 206 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 206 |
| VII. | Uraian Materi | 209 |

| | | |
|---------------------|--|------------|
| VIII. | Rangkuman | 241 |
| IX. | Referensi | 242 |
| X. | Lampiran | 242 |
| MODUL MPI-12 | PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESLING SITUASI BENCANA | 250 |
| I. | Deskripsi Singkat | 250 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 250 |
| | A. Hasil Belajar | 250 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 251 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 251 |
| IV. | Metode | 251 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 251 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 252 |
| VII. | Uraian Materi | 254 |
| VIII. | Rangkuman | 257 |
| IX. | Referensi | 258 |
| X. | Lampiran | 258 |
| MODUL MPI-13 | PEMICUAN 5 PILAR STBM SITUASI BENCANA | 260 |
| I. | Deskripsi Singkat | 260 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 260 |
| | A. Hasil Belajar | 260 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 260 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 261 |
| IV. | Metode | 261 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 261 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 262 |
| VII. | Uraian Materi | 265 |
| VIII. | Rangkuman | 271 |
| IX. | Referensi | 271 |
| X. | Lampiran | 272 |
| MODUL MPP-1 | <i>BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)</i> | 304 |
| I. | Deskripsi Singkat | 304 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 304 |
| | A. Hasil Belajar | 304 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 305 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 305 |
| IV. | Metode | 305 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 305 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 305 |
| VII. | Uraian Materi | 307 |
| VIII. | Rangkuman | 310 |
| IX. | Referensi | 310 |
| X. | Lampiran | 311 |
| MODUL MPP-2 | ANTI KORUPSI | 314 |
| I. | Deskripsi Singkat | 314 |

| | | |
|--------------------|---|------------|
| II. | Tujuan Pembelajaran | 314 |
| | A. Hasil Belajar | 314 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 314 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 315 |
| IV. | Metode | 315 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 316 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 316 |
| VII. | Uraian Materi | 317 |
| VIII. | Rangkuman | 341 |
| IX. | Referensi | 342 |
| X. | Lampiran | 342 |
| MODUL MPP-3 | PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) | 344 |
| I. | Deskripsi Singkat | 344 |
| II. | Tujuan Pembelajaran | 344 |
| | A. Hasil Belajar | 344 |
| | B. Indikator Hasil Belajar | 344 |
| III. | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | 345 |
| IV. | Metode | 345 |
| V. | Media dan Alat Bantu | 345 |
| VI. | Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran | 345 |
| VII. | Uraian Materi | 346 |
| VIII. | Rangkuman | 348 |

MODUL MPD-1

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGELOLAAN KESLING SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Jika terjadi bencana, maka yang terpikir adalah adanya 2 permasalahan yaitu (1) disaat bencana biasanya timbul korban dalam keadaan meninggal atau cedera yang membutuhkan pertolongan medis darurat dan (2) terjadi pengungsian yang memunculkan masalah kesehatan masyarakat pengungsi, khususnya masalah kesehatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan KLB penyakit diare, ISPA, kulit, campak dll., yang memerlukan upaya sanitasi darurat.

Upaya sanitasi darurat dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan akibat terbatasnya sarana sanitasi dasar di lokasi pengungsian atau tempat terselenggaranya kegiatan tertentu melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan dan strategi pemerintah dalam upaya sanitasi dan higiene situasi bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan ruang lingkup upaya sanitasi dan higiene situasi bencana;
2. Menjelaskan kebijakan dan strategi upaya sanitasi dan higiene pada fase situasi bencana;
3. Menjelaskan kegiatan pokok upaya sanitasi dan higiene darurat situasi bencana;
4. Menjelaskan Sistem Satgas kesehatan lingkungan dalam manajemen krisis kesehatan situasi bencana;
5. Menjelaskan peran lintas sektor dalam kebencanaan;

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Ruang lingkup upaya sanitasi di daerah tanggap darurat;
2. Kebijakan dan strategi upaya sanitasi dan higiene pada fase tanggap darurat;
3. Kegiatan pokok upaya sanitasi dan higiene darurat situasi bencana;
4. Sistem satgas;
5. Peran lintas sektor dalam kebencanaan.

IV. METODE

Ceramah tanya jawab dan curah pendapat.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Komputer/Laptop;
- Materi tayang;
- LCD Projector; dan
- Laser Point.
- Sticky cloth, kartu metaplan, flipchart dan spidol.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian

1. Menyapa peserta dan memperkenalkan diri;
2. Menyampaikan materi pokok dan sub materi pokok, tujuan pembelajaran dan metode serta waktu yang digunakan dalam sesi MPD 1 tentang Kebijakan dan Strategi Pengelolaan Kesling Situasi Bencana;
3. Menggali pendapat peserta dengan curah pendapat tentang apa yang dimaksud dengan pengelolaan kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Memaparkan Materi Pokok 1 sampai dengan 5 secara rinci termasuk sub materi pokoknya;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan kesempatan peserta lainnya untuk membantu menjawab pertanyaan peserta lainnya;
4. Menambahkan jawaban jika diperlukan dari jawaban pertanyaan tersebut;
5. Memberikan kembali kesempatan peserta untuk bertanya sampai peserta betul-betul memahami materi MPD 1;
6. Jika tidak ada peserta yang bertanya, Nara Sumber meminta peserta bercerita tentang pengalaman lapangan dengan pertanyaan kunci "***Kegiatan pokok apa saja yang dilakukan dalam upaya Sanitasi dan Higiene Darurat Situasi Bencana di daerah?***".

Langkah 3: Mengadakan Evaluasi Pemahaman Peserta

1. Mengajukan pertanyaan (4 s.d. 5 pertanyaan) sesuai Materi Pokok secara bertahap kepada peserta secara acak;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing-masing pertanyaan.

Langkah 4: Rangkuman

1. Menyampaikan rangkuman hasil pembelajaran dengan mengacu pada indikator hasil belajar:
 - a. Sejauhmana peserta mampu menjelaskan ruang lingkup upaya sanitasi dan *higiene* situasi bencana;

- b. Seberapa tepat peserta mampu menjelaskan kebijakan dan strategi upaya sanitasi dan higiene pada fase situasi bencana;
 - c. Seberapa detail peserta mampu menjelaskan kegiatan pokok upaya sanitasi dan higiene darurat situasi bencana;
 - d. Sampai berapa hal peserta mampu menjelaskan Sistem Satgas kesehatan lingkungan dalam manajemen krisis kesehatan situasi bencana; dan
 - e. Seberapa kuat peserta menjelaskan peran lintas sektor dalam kebencanaan.
2. Mengucapkan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1: RUANG LINGKUP UPAYA SANITASI DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yg disebabkan oleh alam dan manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat yg memerlukan pertolongan dan bantuan.

Jika terjadi bencana, maka akan memunculkan permasalahan yang dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yakni (1) disaat bencana biasanya timbul korban dalam keadaan meninggal atau cedera yang membutuhkan pertolongan medis darurat dan (2) terjadi pengungsian yang memunculkan masalah kesehatan masyarakat pengungsi, khususnya masalah kesehatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan KLB penyakit diare, ISPA, kulit, campak dll yang memerlukan upaya sanitasi darurat.

Upaya sanitasi darurat dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan akibat terbatasnya sarana sanitasi dasar di lokasi pengungsian atau tempat terselenggaranya kegiatan tertentu melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

Sedangkan batasan-batasan yang digunakan dalam memahami kebijakan ini diantaranya:

- Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat yg memerlukan pertolongan dan bantuan;
- Sanitasi adalah upaya pencegahan penyakit melalui pengendalian faktor lingkungan yang menjadi rantai penularan penyakit;
- Keadaan Darurat adalah suatu keadaan/kejadian yang tidak terduga yang pada umumnya tidak diharapkan dan memerlukan tindakan segera; dan
- Sanitasi Darurat adalah upaya pengamanan substansi dan sarana kesling untuk melindungi kesmas yang berisiko pada situasi darurat seperti bencana, lokasi pengungsi dan kegiatan tertentu yang tidak permanen.

MATERI POKOK 2: KEBIJAKAN DAN STRATEGI UPAYA SANITASI DAN HIGIENE PADA FASE TANGGAP DARURAT

Dalam penyelenggaraan upaya sanitasi darurat ini diutamakan kegiatan pada fase kesiapsiagaan dan fase persiapan untuk menghadapi bencana. Sedangkan dalam menghadapi bencana penyelenggaraan kegiatan/upaya sanitasi ditekankan pada upaya pengawasan, perbaikan dan pemenuhan kebutuhan minimal sanitasi dalam situasi darurat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terkoordinasi dengan mengoptimalkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta pemberdayaan masyarakat/ unsur masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat yang selama ini dirasakan kepeduliannya terhadap penderitaan korban bencana.

Adapun strategi yang ditempuh untuk menjabarkan kebijakan di atas diantaranya:

- Mengupayakan kebutuhan minimal sanitasi darura pada situasi bencana dan kegiatan tertentu;
- Mengembangkan kemitraan dengan LSM dan organisasi profesi dalam upaya pemenuhan minimal sarana sanitasi darurat; dan
- Mengembangkan dan menerapkan teknologi tepat guna dalam upaya sanitasi darurat dengan memanfaatkan sumberdaya setempat serta mudah dioperasionalkan.

MATERI POKOK 3: KEGIATAN POKOK UPAYA SANITASI DAN HIGIENE DARURAT SITUASI BENCANA

Kegiatan sanitasi di daerah tanggap darurat ini jenis dan jumlah sangat tergantung dari keadaan setempat. Secara keseluruhan upaya sanitasi darurat ini meliputi:

- Pengawasan dan Perbaikan Kualitas Air Bersih;
- Pembuangan Kotoran;
- Pengelolaan Sampah;
- Pembuangan Limbah;
- Pengendalian Vektor;
- Pengawasan Sanitasi Makanan; dan
- Pemberdayaan Masyarakat;

Dari ke delapan upaya itu masing-masing harus memenuhi pesyaratan minimal sebagai berikut:

- Penyediaan air bersih diarahkan untuk memenuhi kebutuhan minimal air bersih bagi pengungsi min 5 ltr/org pada hari pertama dan hari berikutnya 20 ltr/org/hari. Sedangkan Pengawasan kualitas air dilakukan melalui pemeriksaan mikrobiologis yang dilakukan paling tidak 1 kali/minggu;
- Pembuangan kotoran/jamban dibangun minimal 50 meter dari tenda pengungsi dengan ratio 1 jamban untuk 20 orang;
- Pembuangan sampah dengan ketentuan tempat sampah 1 buah dengan kapasitas 50-100 liter untuk 25-50 org/hari, atau bak sampah besar ukuran 2m x 5m x 2m dapat digunakan untuk 500 orang atau berupa parit dengan ukuran 2m x 1,5m x 1m untuk 200 orang. Tetapi yang terbaik adalah tipe yang mudah diangkat untuk dibuang di tempat pembuangan akhir;
- Pembuangan air limbah harus dibuang ke tempat tertentu/ lubang resapan yang sengaja dibuat untuk itu dengan jarak minimal 30 – 50 meter dari tenda pengungsi;

- Pengawasan Sanitasi Makanan diarahkan pada hal-hal sebagai berikut:
 - ✓ Kualitas dan keamanan bahan makanan;
 - ✓ Kebersihan peralatan/perabotan;
 - ✓ Kebersihan petugas penjamah makanan;
 - ✓ Tempat pengolahan dan penyimpanan makanan; dan
 - ✓ Ketersediaan air bersih.
- Pengendalian Vektor:
 - Lalat dilakukan melalui perbaikan tempat pembuangan sampah/ limbah dan penyemprotan insektisida pada tempat penampungan sampah; dan
 - Nyamuk dilakukan melalui penyemprotan insektisida, pemberantasan *breeding places*.
- Pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk saling bergotong royong menjaga/ merawat fasilitas kesehatan lingkungan yang telah tersedia dan saling mengajurkan untuk hidup dengan perilaku PHBS.

Disamping itu juga diperlukan penyediaan bahan-bahan dan peralatan guna menunjang upaya sanitasi darurat sebagai berikut:

- Bahan-bahan kesehatan lingkungan diantaranya:
 - ✓ Kaporit;
 - ✓ PAC (Penjernih Air Cepat);
 - ✓ *Aquatab*;
 - ✓ Air Rahmat;
 - ✓ Kantong Plastik Sampah; dan
 - ✓ Insektisida.
- Bahan Penyuluhan (Poster, Spanduk, Leaflet)
- Peralatan lainnya:
 - ✓ Sanitarian Kit;
 - ✓ Komparator Sisa Chlor& pH Test Kit;
 - ✓ Tangki Air;
 - ✓ Slab Portable;
 - ✓ Mist Blower/Spray can/Swing Fog;
 - ✓ Masker;
 - ✓ Hipoklorinator; dan
 - ✓ EPAM.

MATERI POKOK 4: SISTEM SATGAS

- a. Fungsi dan tugas Satgas;
- b. Peran pemerintah dalam Satgas;
- c. Tugas Sub Satgas Kesehatan Lingkungan;
- d. Koordinasi-kolaborasi-integrasi potensi kesehatan.

MATERI POKOK 5: PERAN LINTAS SEKTOR DALAM KEBENCANAAN

Penanganan kebencanaan—termasuk dalam kesehatan lingkungan tidak mungkin dikerjakan oleh hanya salah satu kelembagaan saja, tetapi memerlukan keterlibatan lintas sektor yang terkait dalam kebencanaan.

Pada saat ini, untuk sektor *WASH*, ada beberapa kluster, antara lain:

1. Klaster BNPB, yang bertugas melakukan koordinasi penanganan kebencanaan sejak tanggap darurat sampai dengan pemulihan;
2. Klaster Pekerjaan Umum, yang bertugas dalam menyediakan sarana fisik terkait hunian, air minum maupun sanitasi;
3. Klaster Kesehatan Lingkungan, yang bertugas melakukan pembedayaan masyarakat agar masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat; dan
4. Klaster Sosial, yang bertugas melakukan pendampingan penyintas agar mampu kembali kepada kehidupan normal.

Oleh karena itu, walaupun ada klasternya masing masing, tetapi tetap satu sama lain harus bersinergi, sehingga upaya untuk memulihkan kondisi penyintas kepada kehidupan normal akan berjalan efektif dan efisien.

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran modul ini merupakan materi dasar yang mengutamakan pembahasan tentang; 1) ruang lingkup sanitasi di daerah tanggap darurat yang menekankan pada batasan-batasan untuk memahami kebijakan, 2) kebijakan dan strategi yang ditempuh sebagai upaya sanitasi dan hygiene pada fase tanggap darurat, 3) kegiatan pokok upaya sanitasi dan hygiene darurat situasi bencana, 4) system satgas yang menguraikan tentang fungsi dan tugas, peran pemerintah khususnya sub satgas Kesling serta koordinasi dan kolaborasi, 5) Peran lintas sektor dalam kebencanaan. Dengan pokok materi tersebut yang dipaparkan secara interaktif nara sumber disertai dengan proses diskusi dan tanya jawab, maka peserta diharapkan akan mampu memahami kebijakan dan strategi pemerintah dalam upaya sanitasi dan hygiene situasi bencana.

IX. REFERENSI

1. *Asian and Pacific Center for Transfor of Technology, Guide Book on Technology for Disaster Preparedness and Mitigation, APCCT.*
2. Bahan Materi Ajar Pelatihan Brigade Siaga Bencana, Ciloto, 2006.
3. Departemen Kesehatan RI (2007) Keputusan Menteri Kesehatan RI No.064/Menkes/SK/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI (2007), Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.
5. Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

MODUL MPD-2

MANAJEMEN BENCANA DAN PERKEMBANGAN KESEHATAN LINGKUNGAN SITUASI BENCANA DI LOKASI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Pertama kali yang ada di pikiran jika terjadi bencana, adalah (1) timbul korban dalam keadaan meninggal atau cedera yang membutuhkan pertolongan medis darurat dan (2) terjadi pengungsian yang memunculkan masalah kesehatan masyarakat pengungsi, khususnya masalah kesehatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan KLB penyakit diare, ISPA, kulit, campak dan lain-lain yang memerlukan upaya sanitasi darurat.

Upaya sanitasi darurat menjadi sangat penting. Tujuannya untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan akibat terbatasnya sarana sanitasi dasar di lokasi pengungsian atau tempat terselenggaranya kegiatan tertentu melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

Mata pelatihan ini membahas tentang; kebijakan dan regulasi di daerah dalam penanggulangan bencana daerah, strategi dan proses penanganan darurat bencana di daerah, upaya kesehatan lingkungan pada pra bencana, saat bencana dan pasca bencana di daerah, logistik dan peralatan sanitasi darurat serta sumberdaya dan program kerjasama.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami manajemen bencana dan perkembangan kesehatan lingkungan situasi bencana di lokasi.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Kebijakan daerah dan regulasi penanggulangan bencana daerah,
2. Strategi dan proses penanganan darurat bencana di daerah,
3. Upaya kesling pada pra bencana, saat bencana dan pasca bencana di daerah,
4. Logistik dan peralatan sanitasi darurat serta sumberdaya dan program kerjasama.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Kebijakan Daerah dan Regulasi Penanggulangan Bencana Daerah:
 - 1.1. Kebijakan Daerah dalam Penanggulangan Bencana;
 - 1.2. Regulasi Penanggulangan Bencana Daerah.
2. Strategi dan Proses Penanganan Darurat Bencana di Daerah:
 - 2.1. Strategi Umum Penanganan Darurat;

- 2.2. Strategi Kesehatan Lingkungan Penanggulangan Bencana;
- 2.3. Proses Penanganan Darurat.
3. Upaya Kesling pada Pra Bencana, Saat Bencana dan Pasca Bencana di Daerah:
 - 3.1. Upaya Kesehatan Lingkungan pada Pra Bencana;
 - 3.2. Upaya Kesehatan Lingkungan pada Saat Bencana;
 - 3.3. Upaya Kesehatan Lingkungan Pasca Bencana di Daerah.
4. Logistik dan Peralatan Sanitasi Darurat serta Sumberdaya dan Program Kerjasama:
 - 4.1. Logistik Sanitasi Darurat;
 - 4.2. Peralatan Sanitasi Darurat;
 - 4.3. Petugas Sanitasi/Sanitarian;
 - 4.4. Program Kerjasama.

IV. METODE

Ceramah tanya jawab dan curah pendapat.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Komputer/ Laptop;
- Materi tayang;
- LCD Projector;
- Laser Point;
- Sticky cloth;
- Kartu metaplan;
- Flipchart; dan
- Spidol.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian

1. Menyapa peserta dan memperkenalkan diri (jika belum berkenalan pada sesi-sesi sebelumnya);
2. Menyampaikan materi pokok dan sub materi pokok, tujuan pembelajaran dan metode serta waktu yang digunakan dalam sesi MPD 2 tentang Manajemen Bencana dan Perkembangan Kesling Situasi Bencana di Lokasi; dan
3. Menggali pendapat peserta dengan curah pendapat tentang apa yang dimaksud dengan Manajemen Bencana.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Memaparkan Materi Pokok 1 sampai dengan 4 secara rinci termasuk sub materi pokoknya;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;

3. Memberikan kesempatan peserta lainnya untuk membantu menjawab pertanyaan peserta lainnya;
4. Menambahkan jawaban jika diperlukan dari jawaban pertanyaan tersebut;
5. Kembali memberikan kesempatan peserta untuk bertanya sampai peserta betul-betul memahami materi MPD 2; dan
6. Jika tidak ada peserta yang bertanya, Nara Sumber mengajukan pertanyaan untuk peserta bercerita tentang pengalaman lapangan dengan pertanyaan kunci "***Apa saja situasi Kesehatan Lingkungan yang dilihat di lokasi Bencana Bapak/Ibu?***".

Langkah 3: Mengadakan Evaluasi Pemahaman Peserta

1. Mengajukan pertanyaan (3 s.d. 4 pertanyaan) sesuai Materi Pokok secara bertahap kepada peserta secara acak; Adapun pilihan pertanyaan yang dapat diajukan adalah:
 - a. Kebijakan daerah dan regulasi daerah apa saja yang sudah ada dan dijadikan dasar dalam penanggulangan bencana di daerah Bapak/Ibu?
 - b. Strategi dan proses seperti apa yang sudah dilakukan Pemerintah/Satgas dalam penanganan darurat bencana di daerah Bapak/Ibu?
 - c. Upaya Kesehatan Lingkungan apa saja yang dilakukan baik pada Pra bencana, saat bencana dan pasca bencana di daerah Bapak/Ibu?
 - d. Logistik dan peralatan sanitasi apa saja yang penting harus tersedia dalam penanganan bencana?
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing-masing pertanyaan.

Langkah 4: Rangkuman

1. Menyampaikan rangkuman hasil pembelajaran dengan mengacu pada indikator hasil belajar.
2. Menutup pembahasan dengan menyampaikan salam.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1: KEBIJAKAN DAERAH DAN REGULASI PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH

Sub Materi Pokok 1.1. Kebijakan Daerah dalam Penanggulangan Bencana

- Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terkoordinasi dengan mengoptimalkan kerjasama lintas program/lintas sektor serta pemberdayaan masyarakat;
- Penyiapan data base, kawasan dan masyarakat rawan (update peta rawan bencana);
- Penyusunan kebijakan dan prosedur penanganan pengungsi;
- Pembentukan tim kaji cepat untuk inventarisasi kerusakan akibat bencana;
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan potensi ancaman di wilayahnya;
- Diutamakan pada kesiapsiagaan dan saat terjadinya bencana (terjadi pengungsian);
- Dalam penyelenggaraan ditekankan pada upaya penyediaan, pengawasan, perbaikan dan pemenuhan kebutuhan sanitasi.

Sub Materi Pokok 1.2. Regulasi Penanggulangan Bencana Daerah

Contoh di NTB:

- Perda Provinsi NTB No 9 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Bencana;
- Peraturan Gubernur NTB No 8 Tahun 2015 tentang Pengurangan Risiko Bencana;
- Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Satuan pendidikan Aman Bencana.

MATERI POKOK 2: STRATEGI DAN PROSES PENANGANAN DARURAT BENCANA DI DAERAH

Sub Materi Pokok 2.1. Strategi Umum Penanganan Darurat

1. Identifikasi wilayah dan masyarakat rawan bencana;
2. Peningkatan manajemen penanganan pengungsi;
3. Melakukan percepatan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana berdasarkan identifikasi tim penilaian bersama SKPD terkait rehabilitasi dan rekonstruksi;
4. Pengarusutamaan PRB menjiwai seluruh kegiatan di masyarakat.

Sub Materi Pokok 2.2. Strategi Kesling Penanggulangan Bencana

1. Pra Bencana:
 - Kegiatan kesehatan lingkungan dalam rangka pengurangan risiko melalui program perbaikan kualitas lingkungan.
2. Saat Bencana:
 - Kesiapan mobilisasi SDM, logistik dan bahan kesehatan lingkungan untuk penanggulangan bencana.
3. Pasca Bencana:
 - Kegiatan kesehatan lingkungan untuk mencegah terjadinya KLB penyakit yang disebabkan oleh kondisi lingkungan akibat bencana yaitu Pembangunan dan Perbaikan Sarana.

Sub Materi Pokok 2.3. Proses Penanganan Darurat

- Pencarian korban (*Search*);
- Penyelamatan korban (*Rescue*);
- Pertolongan pertama (*Live Saving*);
- Stabilisasi korban;
- Evakuasi dan Rujukan. Upaya ini karna atau fasilitas yang tersedia dilokasi.

MATERI POKOK 3: UPAYA KESLING PADA PRA BENCANA, SAAT BENCANA DAN PASCA BENCANA DI DAERAH

Sub Materi Pokok 3.1. Upaya Kesling pada Pra Bencana

- Pemberdayaan masyarakat untuk kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi kedaruratan;
- Advokasi dan sosialisasi kebijakan dan strategi dalam tanggap darurat;
- Pelatihan dalam rangka tanggap darurat dan penanggulangan bencana bagi sanitarian atau petugas penyehatan lingkungan;

- Penguatan kapasitas SDM dalam upaya kesehatan lingkungan pada penganggulangan bencana;
- Menyusun protap/ panduan upaya sanitasi darurat sesuai dengan factor risiko yang diakibatkan oleh jenis bencana yang sudah diprediksi;
- Membangun jejaring komunikasi dan informasi bidang kesehatan lingkungan.

Sub Materi Pokok 3.2. Upaya Kesling pada saat Bencana

- *Rapid Health Assessment* (RHA), membutuhkan tenaga (teknis & non teknis), bahan dan alat kerja serta penentuan lokasi yang terbaik;
- Penyediaan air bersih, Pengawasan dan perbaikan kualitas air dan sanitasi;
Upaya Penyediaan Air Bersih/Minum merupakan pilar 3 STBM.

Tujuan: Penyediaan air bersih diarahkan untuk memenuhi kebutuhan minimal air bersih bagi pengungsi:

- 1) Merupakan unsur yg sangat penting bagi kehidupan;
 - 2) Menurunkan angka penyakit dan kematian yang penularannya berhubungan dengan air dan sanitasi;
 - 3) Sebagai alat untuk membersihkan diri dan segala keperluan rumah tangga lainnya.
- Pengelolaan sampah; merupakan pilar 4 STBM.
 - 1) Sampah harus dikelola dengan baik, karena merupakan tempat perindukan lalat dan tikus;
 - 2) Di lokasi pengungsi harus disediakan tempat sampah, berupa bak sampah (kapasitas 50 – 100 ltr) untuk 25 – 50 org/hari;
 - 3) Kantong sampah: 1 lembar untuk 1 keluarga (3 hari).
 - Pengawasan sanitasi makanan; merupakan pilar 3 STBM
Pengawasan ketat perlu diberikan pada dapur umum yang menyediakan makanan bagi pengungsi. Pengawasan diarahkan untuk:
 - 1) Kualitas dan keamanan bahan makanan;
 - 2) Kebersihan peralatan;
 - 3) Kebersihan penjamah makanan;
 - 4) Kebersihan tempat pengolahan & penyimpanan makanan; dan
 - 5) Kebersihan air bersih.
 - Pengendalian Vektor;
 - Pembuangan limbah cair; merupakan pilar 5 STBM;
Risiko kesehatan: mencemari sumber air bersih. Harus dibuang/disalurkan ke tempat tertentu, misalnya dengan membuat sumur peresapan dengan jarak > 30 meter dari tenda dan sumber air bersih.
 - Penyuluhan/Kampanye PHBS.
 - Pembuangan Kotoran/Jamban (STBM Pilar 1);

Tujuan: Penyediaan/pengelolaan sarana pembuangan kotoran (tinja) sebagai upaya pencegahan penyakit, seperti diare, *typhus*, dan sumber pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau tidak sedap secara estetika.

Syarat jamban sehat di lokasi pengungsian:

- a. Tidak mencemari badan air;

- b. Tidak mencemari tanah permukaan;
- c. Bebas dari serangga;
- d. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan;
- e. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pengguna.

CATATAN: Penggunaan jamban: 1 buah untuk 20 orang.

Sub Materi Pokok 3.2. Upaya Kesling Pasca Bencana di Daerah

1. Pengawasan dan Perbaikan Kualitas Air Sanitasi

Tujuan utama kegiatan pengawasan dan perbaikan kualitas air dan sanitasi adalah untuk menurunkan risiko munculnya KLB penyakit berbasis lingkungan. Kegiatan: disinfeksi air bersih dan disinfeksi lantai dan perbaikan kualitas lingkungan.

1) Ketersediaan Air Bersih

- Diarahkan untuk memenuhi kebutuhan minimal air bersih bagi pengungsi/korban bencana (minum, masak dan kebersihan pribadi);
- Hari pertama minimal 5 ltr /org/ hr;
- Hari berikutnya: 15 – 20 ltr/ org/ hr;
- Jangka pendek:
 - perlindungan sumber air bersih dari risiko pencemaran;
 - penyediaan air bersih dengan jumlah memadai dengan kualitas yang dapat diterima.
- Jangka menengah:
 - perbaikan kualitas air,
 - memperbaiki akses masyarakat melalui jaringan distribusi.

2) Kualitas Air

Tidak ditemukan bakteri coli tinja per 100 ml air pada titik pengambilan air.

Perbaikan Kualitas Air:

- Air Keruh: gunakan PAC; dan
- Kualitas air: gunakan kaporit/chlorine cair/*chlorine* tablet.

3) Pengendalian Vektor

Vektor merupakan binatang/serangga penular penyakit. Contoh: lalat, nyamuk dan tikus. Keberadaan vektor tersebut, antara lain terkait dengan pemilihan lokasi pengungsi. Contoh: dekat dengan *breeding places*.

Jenis Vektor dan Pengendaliannya

a Lalat:

- Perbaikan pengelolaan pembuangan sampah;
- Penyemprotan insektisida pada tempat penampungan sampah.

b Nyamuk:

- Penyemprotan insektisida;
- Modifikasi *breeding places*;
- Menggunakan kelambu.

4) Penyuluhan/ Kampanye PHBS

Tujuan: mendorong kebersihan perorangan dan lingkungan agar terjaga kesehatan masyarakat di tempat pengungsian. Media penyuluhan: *leaflet*, poster, spanduk dll. Diarahkan untuk:

- perilaku hidup bersih dan sehat;
- pemeliharaan sarana air bersih dan sanitasi; dan
- perbaikan kebersihan lingkungan.

MATERI POKOK 4: LOGISTIK DAN PERALATAN SANITASI DARURAT SERTA SUMBERDAYA DAN PROGRAM KERJASAMA

Sub Materi Pokok 4.1. Logistik Sanitasi Darurat

- Bahan disinfeksi air: Kaporit, *Chlorine* cair, *Chlorine* tablet;
- PAC (penjernih air cepat);
- Insektisida;
- *Lysol*;
- *Reppelent* lalat/nyamuk;
- Personal *hygiene* kit;
- Kantung plastik sampah;
- Alat Pelindung Diri (APD): Masker, sepatu boot dan sarung tangan.

Sub Materi Pokok 4.2. Peralatan Sanitasi Darurat

- Sanitarian Kit (SK);
- *Water Test Kit* (WTK);
- *Food Contamination Kit* (FCK);
- *Slab portable*;
- *Mist blower/spray can*/alat fogging;
- Bahan penyuluhan.

Sub Materi Pokok 4.3. Petugas Sanitasi/Sanitarian

- Minimal 1 orang pada puskesmas yang wilayahnya terdapat pengungsi; dan
- Kunjungan sanitarian puskesmas ke lokasi penampungan pengungsi minimum 1 kali/hari untuk pengawasan, pemeriksaan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

Sub Materi Pokok 4.4. Program Kerjasama (contoh di NTB)

- Kerjasama dengan APAD Indonesia, PHRI, Peningkatan Kapasitas Menuju Hotel Tangguh dan penyusunan SOP di semua hotel dan pembentukan Tim Siaga Bencana;
- Kerjasama dengan TP PKK Prov. NTB tentang Pengurangan Risiko Berbasis Keluarga;
- Kerjasama dengan BMKG, Diseminasi Sistem Informasi;
- Kerjasama dengan beberapa Perguruan Tinggi, baik di dalam maupun Luar tentang Konsep Pentahelix dengan KKN Tematik, Pemasangan EWS Tsunami di DPSP Mandalika, dan PKL di BPBD;
- Kerjasama dengan Instansi terkait untuk Penyusunan Dokumen Rencana Kontinjensi dan Latihan bersama;
- Pembuatan Aplikasi NTB-Siaga;

- Kerjasama dengan BWS, Pemetaan bencana akibat Jebolnya tanggul.

VIII. RANGKUMAN

Modul dalam materi pelatihan dasar ini memfokuskan pada 5 hal yaitu;

1. Bagaimana upaya meningkatkan kapasitas pelayanan internal dan data/informasi kebencanaan.
2. Mempercepat upaya pemulihan sarana dan prasarana kesehatan lingkungan pasca bencana
3. Memantapkan kecepatan dan ketepatan penanganan bencana, khususnya bidang kesehatan lingkungan.
4. Meningkatkan keamanan keselamatan dan keberlanjutan sarana prasana
5. Mempercepat perwujudan kawasan aman dan tangguh bencana.

Berdasarkan materi pokok tersebut yang dipaparkan melalui presentasi secara interactive, tanya jawab dan curah pendapat, maka peserta akan mampu memahami manajemen bencana dan perkembangan kesehatan lingkungan situasi bencana di lokasi.

IX. REFERENSI

1. *Asian and Pacific Center for Transfer of Technology, Guide Book on Technology for Disaster Preparedness and Mitigation, APCCT.*
2. Bahan Materi Ajar Pelatihan Brigade Siaga Bencana, Ciloto, 2006.
3. Departemen Kesehatan RI (2007) Keputusan Menteri Kesehatan RI No.064/Menkes/SK/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana.
4. Departemen Kesehatan RI (2007), Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.

MODUL MPI 1

FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Kejadian kedaruratan seperti kejadian bencana berdampak luas terhadap kehidupan masyarakat, timbulnya korban manusia seperti kematian, kesakitan, kerusakan sarana dan prasarana lingkungan, termasuk sarana sanitasi dasar dan munculnya faktor risiko berbagai penyakit berbasis lingkungan. Pada kondisi ini, upaya penanggulangan, perbaikan dan pemenuhan kebutuhan minimal harus segera dilakukan begitu juga upaya penanggulangan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan di pengungsian.

Penyakit berbasis lingkungan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan hal ini dapat dilihat dari data bahwa sepuluh terbesar kasus penyakit masih didominasi oleh penyakit berbasis lingkungan. Materi pengendalian penyakit berbasis lingkungan menjelaskan secara garis besar tentang kebijakan-kebijakan pengendalian penyakit berbasis lingkungan seperti antara lain: Diare, ISPA, penyakit TB Paru, Malaria, Demam Berdarah, Kulit, dan lain-lain.

Perlu segera dilakukan indentifikasi permasalahan kesehatan lingkungan, pemetaan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan, rumusan dan pemecahan, koordinasi dengan pihak-pihak terkait, dan rencana penanganan.

Kemampuan melakukan hal-hal diatas harus dipunyai oleh tenaga sanitasi sebagai bagian dari tim penanggulangan kedaruratan di wilayah kerjanya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Penyakit yang ditularkan melalui air;
2. Penyakit yang ditularkan melalui udara;
3. Penyakit yang ditularkan melalui tanah;
4. Penyakit yang ditularkan melalui pangan;
5. Pengendalian penyakit yang ditularkan melalui vektor dan binatang pembawa penyakit serta upaya pengendaliannya.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Penyakit yang ditularkan melalui air (*water-borne diseases*);
 - 1.1. *Water Washses Disease*;
 - 1.2. *Water Based Disease*;
 - 1.3. *Water Related Insects Vectors*.
2. Penyakit yang ditularkan melalui udara;
3. Penyakit yang ditularkan melalui tanah;
4. Penyakit yang ditularkan melalui pangan;
 - 4.1. Penyebab;
 - 4.2. Sumber-sumber infeksi dan pencegahan;
 - 4.3. Bahan baku dan ingredient.
5. Penyakit yang ditularkan melalui vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - 5.1. Identifikasi vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - 5.2. Upaya pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit di daerah bencana.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi Kelompok;
- Diskusi Pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Komputer/ Laptop;
- Materi tayang;
- LCD Projector;
- Laser Point;
- Sticky cloth;
- Kartu metaplan;
- Flipchart;
- Spidol;
- Panduan diskusi kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Kegiatan bina suasana dikelas:

1. Memperkenalkan diri;
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana; dan
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 5 termasuk sub Materi Pokok-nya secara garis besar dalam waktu singkat.
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 5 kelompok untuk mendiskusikan Materi Pokok sesuai Lampiran Panduan Penugasan Diskusi Kelompok MPI-1.
2. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
3. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi untuk disajikan.
4. Memberikan bimbingan pada proses diskusi kelompok.
5. Meminta masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi.
6. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab).
7. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah pasca bencana.
8. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi dengan melemparkan 5 pertanyaan sesuai topik Materi Pokok.
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing- masing pertanyaan.
3. Bersama peserta merangkum hasil proses hasil pembelajaran faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana.
4. Menutup sesi dengan salam

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1: PENYAKIT YANG DITULARKAN MELALUI AIR (WATER-BORNE DISEASES)

Adalah penyakit yang ditularkan langsung melalui air, dimana air tersebut mengandung kuman patogen dan terminum oleh manusia maka dapat menimbulkan penyakit. *Water-borne diseases* merupakan penyakit yang ditularkan ke manusia akibat adanya cemaran baik berupa mikroorganisme ataupun zat pada air.

Kontaminasi pada manusia dapat melalui kegiatan minum, mandi, mencuci, proses menyiapkan makanan, ataupun memakan makanan yang telah terkontaminasi saat proses penyajian makanan.

Tidak hanya melalui air minum dan makanan, *water-borne disease* juga dapat terjadi akibat kontaminasi di kolam renang. Kondisi higienitas air kolam yang buruk juga dapat menyebabkan infeksi telinga dan kulit bagi korban. Untuk beberapa penyakit juga dapat terjadi akibat adanya vektor penyakit yang tinggal di air seperti malaria (disebabkan protozoa *Plasmodium* dengan vektor nyamuk), dan demam berdarah (disebabkan oleh virus dengan vektor nyamuk).

Water-borne disease diakibatkan oleh mikroorganisme berupa bakteri, protozoa, dan cacing. Bakteri penyebab water atau foodborn disease antara lain: *Chlostridium botulinum*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus* *Escherichia*

coli, *Shigella dysenteriae*, *Salmonella typhi*.

Untuk bakteri dan protozoa umumnya menyebabkan sakit akibat masuknya organisme tersebut dapat merusak jaringan ataupun sistem sirkulasi pada saluran pencernaan. Hal inilah yang menyebabkan pencernaan tidak bekerja optimal sehingga menyebabkan diare bagi penderita. Kondisi yang lebih parah dapat menyebabkan kerusakan pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan luka saluran cerna yang berakibat pada diare berdarah. Diare yang cukup sering dapat berbahaya bagi manusia diakibatkan kekurangan cairan pada tubuh, dan kehilangan cairan parah dapat menyebabkan keseimbangan asam basa tubuh tidak seimbang yang berujung pada kerusakan sistem organ.

Penyebab lainnya dari waterborne disease yaitu infeksi cacing nematoda. Contoh kontaminasi cacing yang paling sering yaitu *Schistosoma* (penyebab Scistosomiasis), *Taenia* (infestasi cacing pita, *Taeniasis*), dan *Ascaris* (penyebab kecacingan Ascariasis). Kecacingan dapat terjadi akibat dari meminum air yang terkontaminasi oleh telur cacing. Umumnya kecacingan lebih sering terjadi melalui kontaminasi lewat makanan dibandingkan lewat air minum.

Penyakit-penyakit yang dapat di sebabkan tersebut antara lain adalah penyakit *Kholera*, *Typhoid*, Hepatitis Infektiosa, *Dysentri* dan *Gastroenteritis*.

Berdasarkan kandungan bahan pencemar, penyebab *food* dan *waterborne diseases* dapat berupa parasit, bakteri, virus, maupun toksin.

Penjelasan masing-masing penyebab ini sebagai berikut:

Parasit penyebab *waterborne disease* antara lain:

- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*
- *Schistosoma*
- *Taenia*
- *Ascaris lumbricoides*
- *Enterobius vermicularis*

Bakteri penyebab *water* atau *foodborn disease* antara lain:

- *Chlostridium botulinum*
- *Campylobacter jejuni*
- *Vibrio cholerae*
- *Vibrio parahaemolyticus*
- *Escherichia coli*
- *Shigella dysenteriae*
- *Salmonella typhi*

Jenis virus penyebab *water* atau *foodborn disease* antara lain:

- *Rotavirus*
- *Calicivirus*
- *Enteric Adenovirus*
- Hepatitis A
- Poliovirus

Sub Materi Pokok 1.1. Water Washes Disease

Adalah penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air untuk pemeliharaan higiene perseorangan dan air bagi kebersihan alat-alat terutama alat-alat dapur dan alat makan. Terjaminnya kebersihan oleh tersedianya air yang cukup maka penularan penyakit-penyakit tertentu pada manusia dapat dikurangi.

Water washed diseases merupakan penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air untuk pemeliharaan hygiene perorangan. Dengan terjaminnya kebersihan oleh tersedianya air yang cukup, maka penyakit-penyakit tertentu dapat dikurangi penularannya pada manusia, dan penyakit ini banyak terdapat di daerah tropis.

Dan penyakit ini tidak hanya dipengaruhi kurangnya pemeliharaan kebersihan perorangan, namun juga dipengaruhi oleh kebersihan pada alat-alat, terutama pada alat dapur dan makan. Penyakit ini sangat dipengaruhi oleh cara penularan.

Water washed mechanism jenis penyakit *water washed mechanism* yang berkaitan dengan kebersihan individu dan umum.

Adapun *water washed diseases* diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

1) Infeksi melalui alat pencernaan

Merupakan penyakit infeksi saluran pencernaan yang bersifat fecal-oral. Penyakit diare dapat ditularkan melalui beberapa jalur diantaranya “jalur yang melalui air (*water borne*) dan jalur yang melalui alat-alat dapur yang dicuci dengan air (*water washed*)”.

2) Infeksi melalui kulit dan mata

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan hygiene perorangan yang buruk. Penyakit ini dapat ditularkan dengan penyediaan air yang cukup bagi kesehatan perseorangan.

3) Penyakit melalui binatang pengerat

Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu:

- a. Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
- b. Infeksi melalui kulit dan mata seperti skabies dan trakoma.
- c. Penyakit melalui gigitan binatang pengerat, seperti *leptospirosis*.
- d. infeksi kulit dan selaput lender, dan lepra.

Salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan adalah diare, penularannya bersifat *fecal-oral*. Penyakit diare dapat ditularkan melalui beberapa jalur, diantaranya melalui air (*water borne*) dan melalui alat-alat dapur yang dicuci dengan air (*water washed*). Contoh penyakit ini adalah *Kholera*, *Typhoid*, Hepatitis A dan *Dysentri Basiler*. Berjangkitnya penyakit ini erat kaitannya dengan ketersediaan air untuk makan, minum, memasak, dan kebersihan alat-alat makan.

Sub Materi Pokok 1.2. Water Based Disease

Adalah penyakit yang ditularkan oleh bibit penyakit yang sebagian besar siklus hidupnya di air seperti *Schistosomiasis*. Larva *Schistosoma* hidup di dalam keong-keong air. Setelah waktunya larva ini akan mengubah bentuk menjadi *Cercaria* dan menembus kulit (kaki) manusia yang berada di dalam air tersebut. Penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh bibit penyakit yang sebagian siklus kehidupannya berhubungan dengan *schistosomiasis*.

Penyakit ini disebabkan oleh cacing daun yang mempunyai siklus hidup sebagian di air, untuk dapat hidup terus telurnya harus berada di perairan, menetas menjadi larva, miracidium dan untuk dapat berubah menjadi larva infeksi, ia harus masuk ke dalam tubuh siput air, setelah berubah menjadi larva cercaria, keluar dari tubuh siput berenang dengan bebas di perairan. Larva ini dapat memasuki kulit orang sehat yang kebetulan berada di air tersebut.

Kunci pemberantasannya terletak pada isolasi perairan dan tidak ada lagi pemasukan *mikrofilaria* baru ke dalam perairan. Jenis penyakit lain yaitu *dracontiasis* yang disebabkan oleh cacing *drancunculus Medinensis* yang masuk ke dalam tubuh manusia karena meminum air mentah yang mengandung *Cyclops*, yakni *hospes* perantara larva cacing pada air. Pemberantasannya padahal mudah yakni dengan meminum air matang atau yang telah disaring, sehingga *Cyclops* mati atau tersaring. jenis penyakit dengan agen penyakit yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai pejamu intermediete yang hidup di dalam air. Contoh: *skistosomiasis*, *Dracunculus medinensis*.

Sub Materi Pokok 1.3. Water Related Insects Vectors

Adalah penyakit yang ditularkan melalui vektor penyakit yang sebagian atau seluruhnya perindukan hidupnya tergantung pada air misalnya Malaria, Demam berdarah, *Filariasis*, *Yellow fever*, dan sebagainya.

Sedangkan menurut Slamet (2002), peran air dalam menularkan penyakit meliputi:

1. Air sebagai penyebar mikroba *pathogen*;
2. Air sebagai sarang insekta penyebar penyakit;
3. Jumlah air yang tersedia tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik; dan
4. Air sebagai sarang *hospes* sementara penyakit.

Indonesia sendiri dengan adanya anomali cuaca ini penyebaran penyakit menular melalui water related insect vector mechanism atau sejenis penyakit yang ditularkan oleh gigitan serangga yang berkembang biak didalam air seperti penyakit DBD, malaria dan kaki gajah.

Pemberantasannya adalah dengan cara pengendalian populasi vektor, serta pemeliharaan lingkungan air. Pemberantasan/pengendalian vektor bukanlah hal yang sederhana. Usaha ini harus dilaksanakan secara kontinu jangan membiarkan sarang yang telah ada, ataupun menciptakan sarang yang baru. Dalam pemberantasannya peran serta masyarakat untuk mencegah penyebarannya sangat penting dan menjadi faktor penentu keberhasilan pemberantasan.

Penyakit tidak menular dapat muncul terutama karena air telah tercemar oleh senyawa anorganik, seperti logam berat. Ada juga senyawa organik yang dapat menimbulkan penyakit, terutama yang mengandung unsur klorin (Cl), seperti DDT dan PCB. Polutan-polutan ini dapat menimbulkan penyakit karena sifatnya beracun bagi tubuh. Beberapa polutan atau pencemar air tersebut adalah sebagai berikut:

Kadnium (Cd). Kadnium adalah logam berat yang banyak digunakan pada industri pipa PVC, pembuatan karet, dan pabrik kaca. Logam CD dapat terserap tubuh manusia dan akan terakumulasi atau terkumpul di organ-organ tubuh terutama di ginjal dan hati. Hanya sebagian kecil dari logam ini yang dapat terbuang melalui pencernaan. Keracunan

kadmium dapat mempengaruhi otot polos pembuluh darah, sehingga tekanan darah menjadi tinggi dan dapat menyebabkan gagal jantung. Keracunan *kadmium* juga dapat mengakibatkan kerusakan pada organ ginjal dan hati, pelunakan tulang sehingga tulang-tulang punggung terasa nyeri.

Kobalt (Co). Logam *kobalt* banyak digunakan dalam industri sebagai bahan campuran untuk pembuatan mesin pesawat, magnet, alat pemotong atau penggiling, serta untuk pewarna kaca, keramik, dan cat. Pada manusia, Co dibutuhkan sedikit dalam proses pembentukan sel darah merah dan diperoleh melalui vitamin B12.

Merkuri (Hg). Merkuri banyak digunakan dalam proses industri pembuatan klorin, juga terdapat pada baterai, cat, plastik, termometer, lampu tabung, kosmetik dan hasil pembakaran batu bara. Logam merkuri sifatnya terakumulasi dalam tubuh makhluk hidup. Tubuh manusia menerima merkuri terutama dari konsumsi hewan-hewan air yang telah tercemar merkuri.

Efek merkuri, pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menjadi cacat mental. Tubuh yang terpapar merkuri dalam jangka waktu lama dapat mengalami kerusakan ginjal, saraf dan jantung. Pada konsentrasi rendah merkuri dapat menimbulkan sakit kepala, depresi, dan perubahan perilaku. Senyawa organik berklorin.

Contoh senyawa organik berklorin adalah *dikloro-difenil-trikloroetana* (DDT), *aldrin*, *heptaklor*, dan *klordan* yang banyak digunakan sebagai pestisida. Selain pestisida, senyawa kimia industri juga ada yang merupakan senyawa organik berklorin, contohnya *poliklorinasi bifenil* (PCB) dan dioksin.

Senyawa organik berklorin sifatnya persisten di alam dan terakumulasi dalam tubuh. Senyawa ini dapat menyebabkan kerusakan organ terutama hati dan ginjal, serta dapat menimbulkan kanker. Beberapa senyawa organik berklorin, seperti DDT dan PCB dapat mengalami magnifikasi biologi saat memasuki rantai makanan.

MATERI POKOK 2: PENYAKIT YANG DITULARKAN MELALUI UDARA

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang semakin meningkat, termasuk bidang kesehatan secara umum. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran telah mencapai taraf yang sangat memuaskan dalam hal mengatasi penderitaan dan kematian penyakit tertentu. Namun demikian, masalah kesehatan bagi masyarakat umum masih sangat rawan. Walaupun pada beberapa tahun terakhir ini sejumlah penyakit menular tertentu sudah dapat diatasi, tetapi di lain pihak timbul pula masalah baru dalam bidang kesehatan masyarakat, baik yang berhubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, maupun yang erat hubungannya dengan gangguan kesehatan lainnya.

Penyakit menular dapat didefinisikan sebagai sebuah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun perantara). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agent atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta menyerang host atau inang (penderita). Penularan penyakit melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda yang terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena mengisap udara yang mengandung unsur penyebab / mikro-organisme penyebab. Penularan penyakit melalui udara dapat terjadi

dalam bentuk *droplet* atau *nuclei* maupun dalam bentuk *dust*. *Droplet nuklei* yang keluar melalui mulut atau hidung baik waktu batuk atau bersin maupun waktu bicara atau bernapas, mempunyai ukuran yang berbeda-beda. *Droplet nuklei* merupakan partikel yang sangat kecil sebagai sisa *droplet* yang mengering. Pembentukannya dapat melalui berbagai cara, antara lain dengan melalui evaporasi *droplet* yang dibatukkan atau yang dibersinkan ke udara.

Droplet nuklei juga dapat terbentuk dari aerolisasi materi-materi penyebab infeksi di dalam laboratorium. Karena ukurannya yang sangat kecil, bentuk ini dapat tetap berada di udara untuk waktu yang cukup lama dan dapat diisap pada waktu bernapas dan masuk ke alat pernapasan. *Dust* adalah bentuk partikel dengan berbagai ukuran sebagai hasil dan resuspensi partikel yang terletak di lantai, di tempat tidur serta yang tertiuip angin bersama debu lantai/tanah. Ukuran besarnya droplet nuklei maupun dust yang sangat menentukan kemungkinan terjadinya penularan atau tidak. Pada *droplet nuklei* dengan ukuran yang besar, akan tersangkut pada jalan napas dan dapat dibuang ke luar oleh mekanisme yang terjadi dalam saluran napas.

Penularan melalui udara (*air borne*) memegang peranan yang cukup penting pada beberapa penyakit menular tertentu. Misalnya batuk dan seseorang penderita penyakit tuberkulosis terbuka akan menghasilkan formasi *droplet* yang dapat berpindah kepada orang lain yang rentan (pejamu potensial) dalam jarak dekat, sehingga dapat bersifat penularan kontak langsung. Namun demikian, *droplet* tersebut mungkin jatuh ke lantai dalam bentuk *droplet nuklei* dan kemudian terisap orang lain bersama debu dan terjadi penularan. Dari kedua bentuk tersebut di atas diperkirakan penyakit TBC dapat menular dalam masyarakat. Kedua bentuk penularan melalui udara hanya mungkin pada unsur penyebab penyakit yang mempunyai daya tahan yang kuat terhadap lingkungan dan kekeringan, seperti pada basil tuberkulosis, virus *smallpox*, *streptococcus hemolyticus*, *diphtheria* dan lain sebagainya. Penularan melalui udara pada umumnya terjadi di dalam ruangan yang tertutup seperti pada gedung, rumah sakit atau pada laboratorium.

Contoh Penyakit Serta Cara Penyebarannya Melalui Udara

- 1. Tuberkulosis atau TBC.** Jika menemukan gejala seperti batuk yang tak kunjung sembuh, banyak berkeringat pada malam hari, demam, serta berat badan yang menurun drastis, waspadalah, karena ini adalah gejala awal penyakit TBC. Tuberculosis atau TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru. Pada umumnya penularan TBC terjadi secara langsung ketika sedang berhadapan dengan si penderita, yaitu melalui ludah dan dahak yang keluar dari batuk dan hembusan nafas penderita. Secara tidak langsung dapat juga melalui debu. Dari paru-paru bakteri tersebut menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas (*bronchus*) atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Penyakit ini tidak hanya menyerang orang dewasa, tapi juga anak-anak. Penyakit ini banyak ditemukan di negara miskin dan berkembang di dunia. Asia Tenggara termasuk salah satu daerah penyebaran TBC yang paling tinggi, sementara di Indonesia, penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Lamanya dari terkumpulnya kuman TBC sampai timbulnya gejala penyakit dari yang berbulan-bulan sampai tahunan membuat penyakit ini digolongkan penyakit kronis. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menular ke manusia melalui udara. Karena itu, cegahlah

tubuh anda dengan senantiasa mengonsumsi makanan yang sarat gizi, pengadaan ventilasi yang memadai di dalam rumah sehingga memungkinkan terjadinya sirkulasi udara bersih, dan membiasakan diri hidup bersih dan sehat.

- 2. Meningitis.** Meningitis adalah peradangan yang terjadi pada meninges, yaitu membran atau selaput yang melapisi otak dan syaraf tunjung. Meningitis yang disebabkan oleh virus dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ciuman, saring makan 1 sendok, pemakaian sikat gigi bersama dan merokok bergantian dalam satu batangnya. Maka bagi anda yang mengetahui rekan atau disekeliling ada yang mengalami meningitis jenis ini haruslah berhati-hati. Mencuci tangan yang bersih sebelum makan dan setelah ke toilet umum, memegang hewan peliharaan.
- 3. Flu Burung.** Avian Influenza atau flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza H₅N₁. Virus yang membawa penyakit ini terdapat pada unggas dan dapat menyerang manusia. Penularan virus flu burung berlangsung melalui saluran pernapasan.

Flu burung terkadang sulit terdeteksi pada stadium awal, karena gejala klinis penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu biasa, antara lain demam, sakit tenggorokan, batuk, pilek, nyeri otot, sakit kepala, dan lemas. Namun, dalam waktu singkat penyakit ini dapat menyerang paru-paru dan menyebabkan peradangan (*pneumonia*). Jika tidak dilakukan penanganan segera, pada banyak kasus penderita akan meninggal dunia.

Virus influenza H₅N₁ merupakan penyebab wabah flu burung pada unggas dan memiliki sifat dapat bertahan hidup di air hingga empat hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada 0°C. Penularan virus flu burung berlangsung melalui saluran pernapasan. Unggas yang terinfeksi virus ini akan mengeluarkan virus dalam jumlah besar di kotorannya. Manusia dapat terjangkit virus ini bila kotoran unggas bervirus ini menjadi kering, terbang bersama debu, lalu terhirup oleh saluran napas manusia.

Walaupun secara umum virus H₅N₁ tidak menyerang manusia, dalam beberapa kasus tertentu virus mengalami mutasi lebih ganas sehingga dapat menyerang manusia. Upaya pencegahan penularan virus flu burung adalah senantiasa menjaga sanitasi lingkungan. Pola hidup yang tidak menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan akan mempercepat penyebaran virus ini. Selain itu, rajinlah mencuci tangan, jangan sembarangan mengorek lubang hidung jika jemari belum dicuci dengan sabun. Waspadaai semua kotoran unggas peliharaan, kandang, sangkar maupun kotoran burung liar.

- 4. Pneumonia.** *Pneumonia* atau yang dikenal dengan nama penyakit radang paru-paru ditandai dengan gejala yang mirip dengan penderita sesama atau radang tenggorokan biasa, antara lain batuk, panas, napas cepat, napas berbunyi hingga sesak napas, dan badan terasa lemas. Penyakit ini umumnya terjadi akibat bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* yang berterbangan di udara terhirup masuk ke dalam tubuh. Bakteri tersebut sering ditemukan pada saluran pernapasan, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Selain dapat menimbulkan infeksi pada paru-paru, bakteri berbahaya itu juga dapat mengakibatkan radang selaput pada otak (*meningitis*) serta infeksi pembuluh darah yang amat fatal. Kasus pneumonia banyak terjadi di daerah yang sistem sanitasinya buruk. Untuk itu, menjaga kebersihan di lingkungan sekitar anda menjadi syarat utama agar terhindar dari penyakit ini, selain membiasakan diri untuk hidup bersih dan sehat.

Biasakan mencuci tangan menggunakan sabun dan segera periksakan diri ke dokter jika mendapati gejala tersebut di atas. Bila ditemukan banyak kasus pneumonia di suatu wilayah, sebaiknya segera lakukan upaya preventif berupa kunjungan pemeriksaan dan penyuluhan dari rumah ke rumah oleh petugas puskesmas dan jika perlu melakukan pengobatan. Tutup mulut dan hidung dengan menggunakan masker untuk mencegah masuknya kuman ketika berada di wilayah endemik pneumonia.

5. **SARS.** Sindrom pernapasan akut parah atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala awal gangguan pernapasan berupa napas pendek dan terkadang disertai batuk. Penyebab SARS adalah Coronavirus, yaitu virus yang bersifat menular dan umumnya menyerang saluran pernapasan atas, virus ini juga dapat menyebabkan flu.

Penyebaran terbanyak penyakit ini adalah di Asia, terutama Cina dan Hong Kong. Sementara itu, di Indonesia sendiri, menurut data terakhir Badan Kesehatan Dunia (WHO) baru ditemukan 7 kasus *suspect*, 2 kasus *probable*, dan belum ada satu pun kasus kematian akibat penyakit ini (WHO, 21 Juli 2006). SARS adalah stadium lanjut dari pneumonia sehingga gejala awal yang dialami penderita juga mirip dengan flu biasa. Namun, demam yang menyerang penderita SARS dapat mencapai 38 derajat Celcius yang terkadang disertai dengan menggigil, sakit kepala, perasaan lesu, serta nyeri tubuh.

Pada stadium awal penyakit biasanya penderita akan mengalami gangguan pernapasan ringan selama tiga sampai tujuh hari. Jika tidak segera diatasi, besar kemungkinan penderita mengalami batuk kering yang dapat menimbulkan kekurangan oksigen dalam darah. Pada beberapa kasus, penderita akan memerlukan napas bantuan menggunakan ventilator (alat bantu pernapasan). Belum ditemukan vaksin untuk mencegah penyakit ini, sehingga yang dibutuhkan adalah sikap waspada agar tidak terjangkit. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain: mencuci tangan sesering mungkin, bila bersentuhan dengan sesuatu yang banyak mengandung kuman atau kotoran, gunakan alkohol untuk membunuh bakteri yang menempel di kulit, hindari menyentuh mulut, mata, hidung dengan tangan yang kotor. Gunakan masker apabila menderita batuk/pilek agar kuman dan bakteri tidak menyebar ke orang lain. Sebagian besar infeksi terjadi di rumah sakit, karena itu kurangi frekuensi mengunjungi ruangan dengan tingkat infeksi tinggi.

Pengendalian Penyakit yang Menular Melalui Udara

1. **Imunisasi.** Dengan pemberian vaksin pada anak-anak laki-laki dan perempuan sejak dini.
2. **Pengendalian penyebab infeksi di udara dengan penyaringan, sterilisasi atau pengenceran.** Penyaringan udara merupakan teknik yang dilakukan dengan mengalirkan udara melalui penyaring dengan sistem ventilasi kompleks ditambah penggunaan energi yang besar sebagai pompa. Teknik pengendalian udara dengan pengenceran dilakukan dengan penggantian udara dalam dengan udara luar secara terus-menerus. Metode lain yang digunakan untuk mengendalikan penyakit yang disebarkan melalui udara, yaitu:
 - a. **Metode sinar ultraviolet.** Digunakan pada ruangan yang sesak dengan sirkulasi udara yang kurang baik, sinar ultraviolet dapat merusak mata sehingga sinar harus diarahkan ke langit-langit.

- b. **Metode aliran udara satu arah.** Dilakukan dengan mengalirkan udara dengan satu arah. Metode ini biasanya dilakukan di laboratorium.
- c. **Metode sirkulasi ulang dengan penyaringan udara.** Dilakukan dengan melakukan sirkulasi udara secara terus menerus yang disertai dengan penyaringan udara. Penyaring udara ini harus dibersihkan dan diganti secara berkala.
- d. **Metode pembakaran.** Digunakan pada ventilasi udara dari cerobong yang didalamnya terdapat organisme yang menginfeksi.
- e. **Menggunakan air conditioner.** Saat ini telah banyak dijual penyejuk udara/ AC dengan kemampuan anti mikroba.

MATERI POKOK 3. PENYAKIT YANG DITULARKAN MELALUI TANAH

Golongan-golongan utama yang menyusun populasi mikroba tanah terdiri atas *prokariotik* (bakteri dan *actinomycetes*, *fungi*, *algae*, *mikrofauna* (*protozoa* dan *archezoa*), *mezofauna* (*nemathoda*) *makrofauna* (semut, cacing tanah, dan lainnya), dan mikrobiota (*mycoplasma*, virus, viroid dan prion). Jumlah mikroba tanah sangat tinggi, yakni berkisar 320.000-200.000 setiap gram tanah pasir, 360.000-600.000 bakteri setiap gram tanah lempeng, dan 2.000.000-200.000.000 bakteri setiap gram tanah subur. *Actinomycetes* terdiri dari 10-50% total populasi mikroba di dalam tanah. Organisme ini ditemukan di dalam tanah, kompos, dan sedimen. Kelimpahan populasi *Actinomycetes* di dalam tanah adalah terbesar kedua setelah bakteri, yakni rentang dari 500.000-100.000.000 propagul/gr tanah. Propagul adalah bagian dari suatu mikroorganisme yang dapat tumbuh dan berkembang biak. Sementara populasi alga sekitar 3-300 kg/hektar.

Jumlah total protozoa antara 100.000 – 300.000 per gram tanah pada lapisan di atas 15cm dari permukaan. Populasi ini dapat berubah setiap hari. Jumlah paling sedikit adalah ciliata hanya di bawah 1.000 per gram tanah. Jumlah flagellata merupakan protozoa yang dominan dalam tanah, termasuk tanah asam. Biomassa protozoa dapat mencapai 5-20 gram per meter persegi. Sementara lebih dari 10.000 total spesies nematoda hanya lebih kurang 1000 spesies yang dapat ditemukan di dalam tanah dan 90% nematoda di temukan pada lapisan tanah atas sekitar 15 cm. Populasi *nematoda* lebih banyak terdapat di dalam akar tanaman daripada di dalam tanah. Biomassa *arthropoda* dalam tanah kurang dari 10%, sedangkan collembola di dapatkan lebih dari 10.000 individu per meter persegi tanah.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyebaran Mikroba di Tanah

Seperti halnya pada penyebaran mikroorganisme pada air dan udara, penyebaran mikroba di tanah juga dipengaruhi oleh faktor pH dan suhu tanah. Tanah yang bersifat asam dengan pH kurang dari 5,8 % lebih sedikit 50% terhidar dari serangan penyakit akibat *Streptomyces* patogen, hal ini karena *Streptomyces scabies* dipengaruhi pertumbuhannya pada pH dibawah 6,3. Sedangkan pengaruh suhu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan mikroorganisme seperti pada pertumbuhan *Actinomycetes* yang tumbuh sangat lambat pada suhu 5% dan dapat diisolasi lebih banyak dari tanah yang lebih panas. Pertumbuhan optimum pada suhu antara 28 – 37°C, tetapi beberapa *Actinomycetes* tumbuh 55 – 65°C di dalam kompos.

Penyinaran (radiasi) dari matahari berpengaruh besar terhadap kehidupan mikroorganisme di dalam tanah, dalam partikel tanah terdapat komponen-komponen

anorganik antara lain elemen-elemen, pH, udara, air, sinar, sedangkan adalah komponen-komponen organik mereka merupakan faktor-faktor alam. antara lain hancuran dari sisa-sisa makhluk hidup.

Contoh Penyakit Serta Cara Penyebarannya Melalui tanah

Salah satu penyakit yang penularannya melalui tanah adalah kaki pecah-pecah, hal ini disebabkan karena kaki terkena infeksi jamur. Infeksi jamur umumnya diawali dengan bercak merah gatal dan bersisik di kulit. Kemudian kulit dapat menebal dan retak. Penyebabnya bisa dikarenakan penderita tidak menggunakan alas kaki, sehingga terjadi kontak langsung dengan tanah.

MATERI POKOK 4. PENYAKIT YANG DITULARKAN MELALUI PANGAN

Bahan makanan, selain merupakan sumber gizi bagi manusia, juga merupakan sumber makanan bagi mikroorganisme. Pertumbuhan mikroorganisme dalam bahan pangan dapat menyebabkan perubahan yang menguntungkan seperti perbaikan bahan pangan secara gizi, daya cerna ataupun daya simpannya.

Selain itu pertumbuhan mikroorganisme dalam bahan pangan juga dapat mengakibatkan perubahan fisik atau kimia yang tidak diinginkan, sehingga bahan pangan tersebut tidak layak dikonsumsi. Kejadian ini biasanya terjadi pada pembusukan bahan pangan. Bahan pangan dapat bertindak sebagai perantara atau substrat untuk pertumbuhan mikroorganisme patogenik dan organisme lain penyebab penyakit.

Penyakit menular yang cukup berbahaya seperti tifus, kolera, disentri, atau tbc, mudah tersebar melalui bahan makanan. Gangguan-gangguan kesehatan, khususnya gangguan perut akibat makanan disebabkan, antara lain oleh kebanyakan makan, alergi, kekurangan zat gizi, keracunan langsung oleh bahan-bahan kimia, tanaman atau hewan beracun; toksintoksin yang dihasilkan bakteri; mengkonsumsi pangan yang mengandung parasit-parasit hewan dan mikroorganisme. Gangguan-gangguan ini sering dikelompokkan menjadi satu karena memiliki gejala yang hampir sama atau sering tertukar dalam penentuan penyebabnya.

Secara umum, istilah keracunan makanan yang sering digunakan untuk menyebut gangguan yang disebabkan oleh mikroorganisme, mencakup gangguan-gangguan yang diakibatkan termakannya toksin yang dihasilkan organisme-organisme tertentu dan gangguan-gangguan akibat terinfeksi organisme penghasil toksin. Toksin-toksin dapat ditemukan secara alami pada beberapa tumbuhan dan hewan atau suatu produk metabolit toksik yang dihasilkan suatu metabolisme. Dengan demikian, intoksikasi pangan adalah gangguan akibat mengkonsumsi toksin dari bakteri yang telah terbentuk dalam makanan, sedangkan infeksi pangan disebabkan masuknya bakteri ke dalam tubuh melalui makanan yang telah terkontaminasi dan sebagai akibat reaksi tubuh terhadap bakteri atau hasil-hasil metabolismenya.

Infeksi makanan-limbah merupakan masalah kesehatan masyarakat dan penyebab utama morbiditas, meskipun jarang menyebabkan kematian. Wabah penyakit makanan-limbah didefinisikan dengan dua kriteria: (a) dua orang atau lebih mengalami sakit yang serupa, biasanya pada saluran gastrointestinal setelah mengkonsumsi makanan yang sama; dan (b) analisis epidemiologik melibatkan makanan sebagai sumber penyakit.

Terdapat kekecualian untuk definisi tersebut. Misalnya, satu kasus botulisme ditujukan untuk pengendalian dan penyelidikan epidemiologik.

Sebagian besar penyakit diperoleh melalui penelanan makanan yang terkontaminasi dan biasanya disebut keracunan makanan. Penyakit tersebut didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh konsumsi makanan terkontaminasi bakteri, toksin bakteri, parasit, virus, dan senyawa kimia. Di Amerika Serikat, bakteri merupakan penyebab dua per tiga wabah keracunan makanan.

Diare infeksi dari keracunan makanan, dibedakan menjadi tipe: (1). Intoksikasi disebabkan toksin dalam makanan; pada kasus ini, bakteri tidak hidup lama. Sebagai contoh: *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum*, dan *Bacillus cereus*; (2). Intoksikasi disebabkan toksin yang dibentuk dalam tubuh, setelah menelan bakteri hidup. Sebagai contoh: *Vibrio cholerae* dan *Clostridium perfringens*; (3). Penyakit invasif intestinal, misalnya gastroenteritis yang disebabkan *Salmonella* dan *Campylobacter*.

Sebagian besar bahan makanan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan berbagai jenis mikroorganisme. Pada keadaan fisik yang menguntungkan, terutama pada kisaran suhu 7-60°C, mikroba akan tumbuh dan menyebabkan terjadinya perubahan dalam penampilan, rasa, bau, serta sifat-sifat lain pada bahan makanan.

Sub Materi 4.1. Penyebab

a. **Bakteri.** Berdasarkan klasifikasi diatas, ada dua intoksikasi pangan utama yang disebabkan bakteri (Tabel 1), yaitu (1) *botulisme*, disebabkan oleh toksin yang dihasilkan oleh *Clostridium botulinum* dan (2) *intoksikasi stafilokoki*, disebabkan oleh toksin yang dihasilkan oleh *Staphylococcus aureus*. Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh intoksikasi terlihat setelah 3-12 jam setelah memakan bahan makanan tersebut dan ditandai oleh muntah-muntah ringan dan diare.

b. Non-Bakteri

1) **Kapang.** Selain oleh bakteri, kapang juga dapat menimbulkan penyakit yang dibedakan atas dua golongan, yaitu (1) infeksi oleh fungi yang disebut mikosis dan (2) keracunan yang disebabkan oleh tertelannya metabolik beracun dari fungi atau mikotoksikosis. Mikotoksikosis biasanya tersebar melalui makanan, sedangkan mikosis tidak melalui makanan tetapi melalui kulit atau lapisan epidermis, rambut dan kuku akibat sentuhan, pakaian, atau terbawa angin.

Senyawa beracun yang dihasilkan fungi disebut mikotoksin. Toksin ini dapat menimbulkan gejala skit yang kadang-kadang fatal. Beberapa diantaranya bersifat karsinogen. Beberapa mikotoksin bersifat halusinogenik, misalnya asam lisergat.

2) **Virus.** Virus adalah mikroorganisme ultramikroskopik dan dapat lolos filter 0,22 µm. Virus berkembang biak hanya pada inang yang sesuai dan tidak dapat tumbuh diluar inang. Beberapa virus dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan ciri-cirinya hampir sama dengan yang ditimbulkan oleh bakteri. Sebagian virus juga dapat menginfeksi tanpa adanya simpton sampai virus tersebut menyerang jaringan sel yang lain, misalnya jaringan saraf, melalui aliran darah. Transmisi virus yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan dapat melalui aerosol atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Enterovirus diketahui menyebar melalui rute fekal-oral, sedangkan virus polio (dapat menyebabkan gangguan

pencernaan, demam dan kelumpuhan) menyebar melalui rute fekal-oral, sedangkan virus hepatitis B tersebar melalui kontak langsung dan transfusi darah. Rotavirus juga merupakan virus yang penting dan secara sporadis dapat menyebabkan diare akut, demam dan seing kali muntah-muntah. Virus ini telah dilaporkan dapat menyebar melalui air.

- 3) **Rickettsiae.** Rickettsiae adalah bakteri yang berukuran kecil dan tidak pernah berhasil dikultivasi pada medium sintetik. Rickettsia berbeda dengan virus karena mikroorganisme ini mempunyai DNA dan RNA mempunyai beberapa struktur yang dimiliki bakteri. *Coxiella burnetii*, penyebab demam Q, ditimbulkan oleh mikroorganisme ini adalah sakit kepala dan demam. Penularannya melalui susu dari sapi yang terinfeksi. *C. burnetii* telah dilaporkan relatif tahan panas dan dapat membentuk spora, sehingga kemungkinan bisa terdapat pada susu pasteurisasi jika susu tersebut berasal dari sapi yang terinfeksi.
- 4) **Prion.** Prion menyebabkan penyakit degeneratif pada sistem syaraf pusat pada hewan dan manusia. Penyakit *scrapie* pada kambing merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh prion. Penyakit yang sama juga telah ditemukan pada sapi, *bovine spongiform encephalopathy* (BSE). Prion tersebar melalui pakan dan penularan terhadap manusia kini mendapat perhatian yang serius. Prion sangat resisten terhadap panas, lebih tahan daripada spora bakteri dan merupakan bentuk protein yang abnormal dari inang. Pencegahan penularan melalui pencegahan pemberian pakan dari bahan-bahan yang terinfeksi dan pencegahan konsumsi daging dan bagian-bagian hewan yang terinfeksi.
- 5) **Protozoa dan parasite.** *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Balantidium*, *Entamoeba* dan protozoa lainnya serta parasit seperti cacing pita, dapat menginfeksi melalui air dan makanan. Beberapa spesies dapat bertahan pada lingkungan untuk beberapa minggu dan dapat klorinasi. Gejala-gejala yang ditimbulkan dapat sama dengan gejala gangguan perut yang ditimbulkan oleh bakteri dan penularannya melalui rute fekal-oral.

Sub Materi Pokok 4.2. Sumber-Sumber Infeksi dan Pencegahan

Beberapa makanan bisa dinyatakan aman untuk dikonsumsi, jika makanan-makanan tersebut diproses dengan proses dekontaminasi yang terkontrol dengan baik seperti pasteurisasi dan sterilisasi, seperti susu sterilisasi atau pasteurisasi, es krim dan makanan-makanan kaleng. Proses dekontaminasi air kemasan dilakukan dengan klorinasi dan filtrasi. Makanan lain seperti roti, tepung, jam, madu, pikel, manisan buah termasuk makanan yang dinyatakan aman karena komposisi dan proses pengolahan makanan tersebut menyebabkan kondisi yang tidak mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Beberapa sifat makanan dan bahan pangan, seperti pH kurang dari 4,5, kadar air rendah ($a_w < 0.86$) atau kadar gula atau kadar garam yang tinggi.

Sifat-sifat ini biasa digunakan dalam pengawetan makanan. Dewasa ini masyarakat lebih dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan atau bahan pangan segar daripada makanan atau bahan pangan yang sudah diawetkan. Hal ini memberi kesempatan mikroorganisme untuk mengkontaminasi saluran pencernaan jika bahan pangan segar tersebut tidak ditangani dengan baik. Terdapat tiga jalur yang dapat digunakan oleh mikroorganisme untuk mengkontaminasi makanan, yaitu bahan baku dan ingredien, pekerja pada pengolahan makanan dan lingkungan pengolahan.

Sub Materi Pokok 4.3. Bahan Baku dan Ingredient

- a. **Daging.** Bahan pangan yang berasal dari hewan merupakan sumber utama bakteri penyebab infeksi dan intoksikasi (Tabel 5). Mikroorganisme yang terdapat pada hewan hidup dapat terbawa ke dalam daging segar dan mungkin bertahan selama proses pengolahan. Banyak hewan-hewan yang disembelih membawa mikroorganisme seperti *Salmonella* dan *Campylobacter*, selain mikroorganisme yang secara alami terdapat pada saluran pencernaan seperti *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica* dan *Listeria monocytogenes*. Proses pemotongan unggas secara kontinyu, meningkatkan penularan mikroorganisme dari karkas yang satu ke yang lainnya. Demikian juga penggilingan daging dalam pembuatan daging cincang dapat menyebarkan mikroorganisme, sehingga daging cincang merupakan produk daging yang beresiko tinggi.
- b. **Telur.** Kulit telur kemungkinan mengandung *Salmonella* yang berasal dari kotoran ayam dan mungkin mengkontaminasi isi telur pada waktu telur dipecahkan. Di negara-negara Eropa terjadi peningkatan gangguan pencernaan karena infeksi oleh *S. enteritidis* yang berasal dari telur yang telah terinfeksi. Departemen kesehatan Inggris memberikan peringatan terhadap penggunaan telur mentah pada makanan yang tidak mengalami pengolahan lebih lanjut.
- c. **Produk-produk Susu.** Susu yang telah mengalami pengolahan yang benar, misalnya pasteurisasi dan sterilisasi, merupakan produk yang aman. Akan tetapi susu segar yang diperoleh dari hewan sehat bisa terkontaminasi dari hewan yang menyusui atau dari peralatan dan lingkungan pemerahan susu. Di Inggris telah dilaporkan keracunan makanan (*Salmonellosis*) karena mengkonsumsi susu sapi segar. Gangguan pencernaan juga kadang-kadang terjadi karena proses pemanasan susu tidak cukup. Produk-produk susu yang disiapkan dari susu yang tidak mengalami proses pemanasan merupakan produk yang potensial mengandung *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Yersenia enterocolitica monocytogenes*.

Pengasaman susu dan fermentasi susu dapat menghilangkan atau menghambat mikroorganisme patogen enterik, tetapi beberapa mikroorganisme masih bisa tahan. Walaupun susu telah mengalami pemanasan, kontaminasi dapat terjadi selama penanganan produk atau karena penambahan ingredien yang tidak mengalami perlakuan dekontaminasi. Adanya *L. monocytogenes* pada keju yang dimatangkan diduga karena rekontaminasi selama proses pembuatan dan penanganan keju.

- d. **Ikan dan Kerang-kerangan.** Ikan dan kerang-kerangan dapat terkontaminasi dari lingkungan hidup ikan tersebut atau dari lingkungan pengolahan. Jika ikan tersebut diperoleh dari laut yang telah terkena polusi limbah, ikan tersebut kemungkinan terkontaminasi bakteri patogen. *Vibrio parahaemolyticus* adalah kontaminan yang umum terdapat pada ikan dan makanan laut lainnya terutama dari perairan Asia Timur. Bakteri ini dapat dihilangkan dengan pemanasan, akan tetapi sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya rekontaminasi.

Dalam kerang-kerangan telah ditemukan mikroorganisme patogen seperti *Salmonella*, *E. coli*, *V. parahemolyticus*, *clostridia* dan virus. Bakteri dapat dihilangkan dengan cara ini kurang efektif untuk virus.

- e. **Buah-buahan, Sayur-sayuran dan Serealia.** Dalam keadaan segar, bahan pangan nabati kemungkinan terkontaminasi oleh mikroorganisme dari tanah dimana tanaman

tersebut tumbuh. Buah-buahan karena jauh dari tanah, kemungkinan untuk terkontaminasi lebih kecil dibandingkan dengan sayuran atau bahan pangan yang lain yang kontak langsung dengan tanah.

Kebersihan saluran juga berpengaruh terhadap kualitas mikrobiologi pangan bahan pangan nabati. Penggunaan air dari irigasi yang tercemar dan penggunaan pupuk kandang atau kotoran manusia sebagai pupuk beresiko terhadap kontaminasi oleh *salmonella* (termasuk *S. typhi*), *Shigella* dan *V. cholerae* serta virus. Pencucian dan pembilasan dengan air yang mengandung semua bakteri kecuali spora.

- f. **Makanan kering.** Bakteri yang dominan mengkontaminasi makanan kering adalah kelompok *Clostridium* dan *Bacillus*. Spora kedua bakteri ini dapat bertahan pada proses pengeringan. Penggunaan suhu pengeringan yang tidak bakterisidal, memungkinkan bakteri seperti *salmonella* dan *E. coli* tetap ada setelah pengeringan. Makanan yang demikian aman dalam keadaan kering, akan tetapi jika direhidrasi maka harus diperlakukan seperti halnya makanan segar. Karena *herbs* dan rempah-rempah seringkali terkontaminasi spora dalam jumlah banyak, maka penambahan *ingredients* harus dilakukan sebelum proses pemanasan.
- g. **Makanan siap santap.** Makanan siap santap biasanya dijual dalam bentuk beku atau didinginkan. Makanan beku, selama masih beku dapat dinyatakan aman akan tetapi untuk makanan yang didinginkan harus diperhatikan umur simpannya. Mikroorganisme yang ditemukan pada makanan siap santap adalah mikroorganisme yang tahan proses pemanasan, misalnya *Clostridium* dan *Bacillus* (Spora) dan mikroorganisme yang mengkontaminasi selama penanganan misalnya *Y. Enterocolitica* dan *I. Monocytogenes*. Kedua bakteri ini dapat tumbuh pada suhu rendah (*Refrigerator*). Dengan demikian dalam memproduksi makanan siap santap yang disimpan dingin harus diperhatikan sanitasi dan hingga selama pengolahan, kontrol suhu selama penyimpanan dan umur simpan produk.

Penyakit ditularkan melalui makanan dan minuman masuk ke tubuh manusia melalui mulut. Penting kita mengetahui bagai proses penularan ini dapat terjadi, guna pencegahan maupun penanggulangan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan terkontaminasi oleh mikroorganisme. Kami menyajikan beberapa penyakit tersebut yang banyak dijumpai pada masyarakat kita dan sering menimbulkan wabah atau KLB.

Cholera. Cholera adalah penyakit yang ditandai dengan berak cair sering disebut diare bersifat akut dan sangat menular. Kolera disebabkan oleh *enterotoksin* yang dihasilkan oleh kuman *vibro cholerae* atau *vibro comma*.

Pandemi kolera tahun 1961 bermula dari daerah endemik kolera di Sulawesi, menyerang 23 negara. Daerah endemik lainnya adalah India dan Cina. Endemik terjadi saat berkumpulnya banyak orang. Kuman *Vibro* ditularkan secara langsung melalui tinja atau muntahan penderita atau secara tidak langsung disebarkan oleh lalat dan serangga lainnya.

Gejala kolera diare mendadak dalam jumlah banyak (sampai 1 liter perjam), berupa tinja encer yang diikuti tinja cair menyerupai cucian beras, yang berbau amis. Penderita cepat menjadi dehidrasi bahkan syok dan bila tidak segera ditangani bisa terjadi gagal ginjal. Pencegahan harus segera diisolasi dan diobati, benda yang tercemar muntahan penderita atau tinja penderita harus disterilkan. Sumber air minum harus dilindungi, sebelum

mengonsumsi semua makanan dan minuman dimasak lebih dahulu. Lalat dan vektor lainnya harus diberantas dan lingkungan harus dijaga kebersihannya.

Demam Tifoid. Demam tifoid adalah penyakit infeksi khusus yang disebabkan oleh kuman *salmonella typhi*. Demam tifoid merupakan masalah yang sangat penting di Indonesia dan banyak di negara lain di dunia terutama daerah berkembang. Penyebaran demam tifoid terjadi melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman ini, yang terdapat di dalam air, es, debu dan lainnya. Sumber infeksi yang penting adalah karier yang tidak menunjukkan gejala sakit. Gejalanya ditandai dengan demam tinggi lebih dari 40°C penderita dapat mengalami gangguan kesadaran bahkan menimbulkan kematian akibat kelainan otot jantung. Pencegahan demam tifoid dengan menjaga kebersihan lingkungan, pembuangan sampah dan klorinasi air minum, menghindari makanan dari serangga. Bila menemukan penderita karier harus segera dilakukan pengobatan dengan baik.

Botulisme. Botulisme adalah penyakit keracunan makanan yang disebabkan oleh toksin yang dihasilkan oleh *Clostridium botulinum* yang hidup di dalam usus hewan dan tersebar luas di alam. Kuman ini dapat bertahan terhadap pemanasan 100°C selama 5 jam, namun ketahanan kumannya akan menurun bila lingkungannya bersifat asam atau mempunyai kadar garam yang tinggi. Keracunan oleh kuman ini terjadi 4 jam sampai 4 hari sesudah masuknya toksin bersama makanan. Racun yang di hasilkan oleh kuman ini bersifat *neurotoksik* yang artinya dapat menimbulkan kelumpuhan pada otot. Sumber keracunan kuman ini adalah daging dan makanan yang di awetkan dan di simpan dalam kantong plastik kedap udara atau makanan yang di kalengkan. Gejalanya di tandai dengan gangguan penglihatan, gangguan menelan dan penderita mengalami kesulitan berbicara. Kematian terjadi akibat gangguan pernafasan atau gangguan fungsi jantung. Keracunan ini mulai timbul 18-96 jam sesudah makan makanan yang mengandung toksin botulinum. Toksin ini dapat ditemukan pada sisa makanan atau tinja penderita.

Pencegahan dengan selalu memanaskan makanan awetan dan makanan kaleng sampai mendidih selama sedikitnya 20 menit. Hindari mengonsumsi makanan dalam kaleng yang menggelembung dan makanan yang telah kadaluarsa

MATERI POKOK 5. PENYAKIT YANG DITULARKAN MELALUI VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT DI DAERAH BENCANA

Penyakit tular vektor masih menjadi masalah utama di Indonesia. Beberapa penyakit yang ditularkan vektor seperti malaria, DHV/DBD, filariasis, chikungunya, *Japanese encephalitis*, dll memberikan dampak merugikan terhadap kesehatan dan ekonomi masyarakat. Vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan salah satu media lingkungan yang berperan dalam penularan/penyebaran penyakit tular vektor. Indonesia merupakan daerah tropis yang memiliki keanekaragaman vektor dan binatang pembawa penyakit berdasarkan *zoogeographical* antara *oriental* dan area australia.

Sampai saat ini sebagian besar dari vektor dan binatang pembawa penyakit di Indonesia telah teridentifikasi terutama terkait dengan penyakit-penyakit menular tropis (*tropical diseases*), baik yang endemis maupun penyakit-penyakit menular potensial wabah.

Mengingat beragamnya penyakit-penyakit tropis yang merupakan penyakit tular vektor, maka upaya pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit menjadi

bagian integral dari upaya pengendalian, pemberantasan dan penyakit tular vektor termasuk penyakit-penyakit *zoonosis* yang potensial dapat menyerang manusia.

Berdasarkan situasi epidemiologi dan perubahan lingkungan hidup serta dinamika kependudukan maka vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan ancaman bagi kesehatan dan kehidupan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan panduan teknis pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagai acuan bagi petugas kesehatan dan/atau para pihak terkait termasuk masyarakat dalam rangka mengidentifikasi, melakukan konfirmasi, mengukur potensi, memantau dan menilai efikasi pestisida dan resistensi vektor dan binatang pembawa penyakit guna mengendalikan vektor dan binatang pembawa penyakit agar dapat dicegah penularan lebih lanjut dari penyakit tular vektor.

Dalam rangka penetapan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan vektor dan binatang pembawa penyakit ini diuraikan dalam aspek kevektoran, status endemisitas, dan lokasi, sehingga setiap kegiatan dalam berbagai bentuk surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit lebih mudah dipahami oleh petugas maupun penyelenggara, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Materi Pokok 5.1. Identifikasi vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pengendalian vektor penyakit menjadi prioritas dalam upaya pengendalian penyakit karena potensi untuk menularkan penyakit sangat besar seperti lalat, nyamuk, tikus, dan serangga lainnya. **Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit yang diatur dalam Permenkes No. 50 tahun 2017 tentang SBMKL dan Persyaratan Kesejatan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit adalah nyamuk *Anopheles sp.*, nyamuk *Aedes*, nyamuk *Culex sp.*, nyamuk *Mansonia sp.*, kecoa, lalat, pinjal, tikus, dan keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.**

Kegiatan pengendalian vektor dapat berupa penyemprotan, *biological control*, pemusnahan sarang nyamuk, dan perbaikan lingkungan. Banyaknya tenda-tenda darurat tempat penampungan sementara para pengungsi yang diperkirakan belum dilengkapi dengan berbagai fasilitas sanitasi dasar yang sangat diperlukan, akibatnya banyak kotoran dan sampah yang tidak tertangani dengan baik dan akan menciptakan *breeding site* terutama untuk lalat dan serangga pengganggu lain. Hal ini akan menambah faktor resiko terjadinya penularan berbagai penyakit.

Keberadaan lalat dan serangga-serangga pengganggu lain merupakan vektor mekanik dari berbagai penyakit tertentu dan dari sisi lain keberadaan serangga tersebut menyebabkan gangguan bagi sebagian orang. Pengendalian dilakukan secepatnya setelah kegiatan survei vektor dilakukan dengan berbagai cara termasuk menggunakan insektisida.

Sub Materi Pokok 5.2. Upaya Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit di Daerah Bencana

Tujuan pengendalian vektor

- 1) Menurunkan populasi vektor serendah mungkin secara cepat sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah; atau

- 2) Menghindari kontak dengan vektor sehingga penularan penyakit tular vektor dapat dicegah;
- 3) Meminimalkan gangguan yang disebabkan oleh binatang atau serangga pengganggu.

Kegiatan pengendalian vektor dan binatang pengganggu: a) Survei cepat dan b) Metode pengendalian. Pengendalian vektor dilakukan dari cara yang paling sederhana seperti perlindungan personal dan perbaikan rumah sampai pada langkah-langkah yang lebih kompleks yang membutuhkan partisipasi dari para ahli pengendalian vektor.

Metode pengendalian dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Pengendalian lingkungan: breeding mengubah situs dengan mengeringkan atau mengisi situs, pembuangan sampah secara teratur, menjaga tempat penampungan bersih, dan kebersihan.
- b) Pengendalian secara mekanis
 - ✓ Menggunakan *bednets*;
 - ✓ Perangkap; dan
 - ✓ Penutup makanan.
- c) Pengendalian biologis
 - ✓ Menggunakan organisme hidup untuk pengendalian larva, seperti ikan yang makan larva (misalnya, nila, ikan mas, *guppies*);
 - ✓ Bakteri (*Bacillus thuringiensis israelensis*) yang menghasilkan racun terhadap larva; dan
 - ✓ Pakis mengambang bebas yang mencegah pembiakan, dan lain-lain.

d) Pengendalian kimiawi/Penggunaan *repellents*

Dilakukan dengan cara penyemprotan, pengasapan/pengkabutan diluar tenda pengungsi dengan menggunakan insektisida. Penyemprotan dengan insektisida sedapat mungkin dihindari dan hanya dilakukan untuk menurunkan populasi vektor secara drastis apabila dengan cara lain tidak memungkinkan. Frekuensi penyemprotan, pengasapan/peng-kabutan serta jenis insektisida yang digunakan sesuai dengan rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat.

Banyak masyarakat terbiasa menggunakan berbagai bahan sebagai *repellents*. Penggunaan *repellents* ini efektif dan tidak berbahaya, mereka dianjurkan untuk menggunakannya dalam situasi darurat, dan hal ini sebenarnya sudah umum pada sebagian masyarakat untuk memakai *repellents* yang terbukti manfaatnya.

- ✓ Insektisida untuk penyemprotan (IRS, *spray, fogging*) untuk vektor dewasa.
- ✓ *Larvicides* untuk pengendalian larva.

Data resistensi terhadap insektisida akan berguna dalam membantu memastikan insektisida yang akan dipilih.

Pengendalian Vektor Nyamuk

1. Pengendalian vektor malaria;
2. Pengendalian vektor DBD; dan
3. Pengendalian nyamuk *Culex sp* sebagai serangga pengganggu.

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Malaria

Pengendalian vektor nyamuk Di lokasi penampungan pengungsi penyakit malaria sangat mungkin terjadi. Hal ini terutama penampungan pengungsi terletak pada daerah yang endemis malaria atau pengungsi dari daerah endemis datang ke lokasi penampungan pengungsi pada daerah yang tidak ada kasusnya tetapi terdapat vektor (daerah reseptif malaria). Pencegahan penyakit menular dapat dilakukan melalui beberapa cara berikut:

1. Pencegahan gigitan nyamuk

Beberapa cara pencegahan penularan malaria antara lain, mencegah gigitan nyamuk dengan cara:

- Tidur dalam kelambu (kelambu biasa atau yang berinsektisida);
- Memasang kawat kasa;
- Menggunakan repelen (cream anti nyamuk);
- Membakar obat nyamuk; dan
- Pencegahan dengan obat anti malaria (profilaksis).

Pengobatan pencegahan malaria diberikan kepada kelompok berisiko tertular malaria seperti:

- Pendetang dan perorangan atau sekelompok orang yang non-imun yang akan dan sedang di daerah endemis malaria; dan
- Ibu hamil (sasarannya adalah ibu hamil di daerah endemis malaria).

2. Pengelolaan Lingkungan

Pengelolaan lingkungan dapat mencegah, mengurangi atau menghilangkan tempat perindukan vektor, antara lain:

- Pengeringan;
- Pengaliran;
- Pembersihan lumut;
- Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah perkembangan larva nyamuk *Anopheles sundaicus*, yang merupakan vektor utama malaria di daerah pantai. Larva nyamuk ini suka hidup pada lumut di lagun-lagun daerah pantai. Dengan pembersihan lumut ini, maka dapat mencegah perkembangan nyamuk *An. sundaicus*.

Pemberantasan malaria melalui pengobatan penderita yang tersangka malaria atau terbukti positif secara laboratorium, serta pengendalian nyamuk melalui perbaikan lingkungan. Tindakan pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai penularan yaitu mencegah gigitan nyamuk vektor DBD, dengan pemberantasan sarang nyamuk penular dan membasmi jentik nyamuk di tempat perindukannya.

Tindakan-tindakan pencegahan penyakit DBD adalah sebagai berikut:

- Kimiawi dengan pengasapan menggunakan insektisida dan larvasidasi.
- Biologi dengan memelihara ikan larvavorus (gambusia affinis dan ikan adu).
- Fisik yang dikenal dengan kegiatan 3 M plus (menguras, menutup dan mendaur ulang) serta memasang kawat kasa, ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai repellent, dan lain-lain.

Ukuran keberhasilan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) antara lain diukur dengan Angka Bebas jentik (ABJ). Apabila $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan

DBD dapat dicegah atau dikurangi. ABJ ini diperoleh dengan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) setiap 1 bulan dilakukan oleh sanitarian puskesmas dan Mingguan oleh kader.

Pengendalian Tikus

Beberapa metode pengendalian tikus sebagai yaitu:

1. Secara mekanik dan sanitasi;
2. Memasang *traps*;
2. Memberi Umpan; dan
3. *Caution to rodent trapping/safe handling*.

Pengendalian lalat dan kecoak

Beberapa metode dalam pengendalian lalat dan kecoak yaitu:

1. *Traps and screen*; dan
2. *Chemical control*.

Usaha pemberantasan lalat meliputi:

1. Tindakan penyehatan lingkungan
 - ✓ Menghilangkan tempat-tempat pembiakan lalat
 - ✓ Melindungi makanan terhadap kontaminasi oleh lalat
2. Membasmi larva lalat

Kotoran hewan ternak kalau setiap hari diangkat dari kandang lalu segera disebarkan diatas lapangan terbuka atau ditimbun dalam tempat-tempat yang tertutup rapat sehingga tidak masuk lalat akan tidak memungkinkan lalat berkembang biak didalamnya. Keadaan kering akan mematikan larva dan bahanbahan organik yang kering tidak disukai lalat sebagai tempat bertelur. Timbunan kotoran hewan bisa disemprot dengan diazinon dan malathion (sebagai emulsi) atau insektisida lain (Ronnel, DDVP).

3. Membasmi lalat dewasa. Untuk membasmi lalat dewasa bisa dilakukan penyemprotan udara:
 - 1) Di dalam rumah: penyemprotan dengan 0,1% pyrethrum dengan *synergizing agents*.
 - 2) Di luar rumah: *fogging* dengan 2% lindane atau 5% malathion. Tetapi lalat bisa menjadi resisten terhadap insektisida. Disamping penyemprotan udara (*space spraying*) bisa juga dilakukan.
 - a. Residual *spraying* dengan organo *phosphorus insecticides* seperti: Diazinon 1%, Dibrom 1%, Dimethoate, malathion 5%, ronnel 1%, DDVP dan bayer L13/59. Pada residual *spraying* dicampur gula untuk menarik lalat.
 - b. Khusus untuk perusahaan-perusahaan susu sapi dipakai untuk residual spraying diazinon, ronnel dan malathion menurut cara-cara yang sudah ditentukan. Harus diperhatikan supaya tidak terjadi kontaminasi makanan manusia, makanan sapi dan air minum untuk sapi, dan sapi-sapi tidak boleh disemprot.

Lalat suka sekali hinggap pada tali-tali ini untuk mengaso, terutama pada malam hari. Untuk ini dipakai:

- Parathion: ini bisa tahan sampai 10 minggu
- Diazinon: ini bisa tahan sampai 7 minggu

Karena parathion sangat toksis untuk manusia, hanya orang-orang yang berpengalaman dapat mengerjakannya dengan sangat hati-hati, dengan memakai sarung tangan dari kain atau karet. Kalau kulit terkena kontaminasi dengan parathion maka bagian kulit yang terkena harus segera disetujui dengan air dan sabun.

Usaha pemberantasan lalat harus merupakan salah satu program kesehatan lingkungan dari tiap-tiap Dinas Kesehatan. Kadang-kadang perlu diadakan kampanye pembasmian lalat untuk menarik perhatian dan mendapatkan kerjasama serta bantuan masyarakat dalam sebuah "*Community fly control program*". Program semacam ini harus direncanakan dan dipersiapkan dengan seksama satu usaha kerjasama dari seluruh masyarakat karena usaha yang dilakukan secara individual tidak akan berhasil disebabkan jarak terbang lalat yang jauh.

Untuk satu *community fly-control* program perlu terlebih dulu dilakukan survey pendahuluan yang meliputi seluruh daerah untuk mencari tempat-tempat pembiakan lalat yang ada dan yang potensial bisa menjadi tempat pembiakan lalat. Juga perlu diselidiki fly density dari jenis-jenis lalat yang terpenting di daerah itu. Survey pendahuluan ini diperlukan untuk dapat menentukan luasnya daerah yang harus dikontrol maupun intensitas serta macam tindakan pemberantasan yang perlu diambil.

Tindakan-tindakan penyehatan lingkungan harus merupakan tindakan-tindakan pokok terpenting untuk pemberantasan lalat, karena penggunaan zat-zat kimia saja tidak dapat menggantikan usaha-usaha sanitasi.

Hasil-hasil dari *community fly-control* program harus selalu dievaluasi dengan pemeriksaan *fly-density* pada waktu-waktu tertentu untuk menentukan efektivitas dari tindakan-tindakan pemberantasan yang dijalankan dan untuk menentukan dimana dan apabila tindakan-tindakan pemberantasan itu diperlukan. Untuk menentukan *fly-density* harus selalu dipakai alat dan cara yang sama supaya angka-angka dapat dipakai untuk perbandingan.

"*Scudder grille*" dapat dipakai untuk mengukur *fly density*. Untuk mengukur *fly density* *scudder grill* diletakkan diatas umpan, misalnya sampah atau kotoran hewan, lalu dihitung jumlah lalat yang hinggap diatas *scudder grill* itu.

Disamping menghitung jumlah dapat juga diperiksa jenis lalat. Kadang-kadang juga dipakai alat penangkap lalat. Ada banyak model penangkap lalat.

Prinsipnya ialah lalat diumpan supaya masuk kedalam alat penangkap dan tidak bisa keluar lagi. Juga dengan cara ini bisa diukur kepadatan lalat (*fly density*) dan jenis-jenis lalat disatu daerah.

Community fly-control program harus dipimpin oleh Dinas Kesehatan karena Dinas Kesehatan yang mempunyai wewenang untuk mengambil tindakan-tindakan kalau perlu dan mempunyai hubungan langsung dengan perusahaan-perusahaan, restoran-restoran dan instansi-instansi dalam hubungan dengan pengawasan kesehatan lingkungan.

Tindakan-tindakan penyehatan lingkungan. Ini harus bertujuan menyingkapkan semua tempat-tempat pembiakan lalat yang ada dan yang potensiil, disamping usaha mencegah transmisi penyakit. Tindakan-tindakan yang perlu diambil meliputi:

1. Melenyapkan atau memperbaiki semua kakus-kakus dan cara-cara pembuangan *excrota* manusia yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan, terutama yang memungkinkan lalat langsung berkotak dengan *excreate* manusia.
2. Garbage harus dibuang dalam tempat sampah yang tertutup. Cara pembuangan sampah harus tidak memungkinkan sampai sampah menjadi sarang lalat. Cara yang baik ialah sanitary landfill dan incineration. Pada Sanitary Landfill tanah yang menutup lapisan sampah harus didapatkan supaya lalat yang keluar dari pupa yang sudah ada tidak bisa menembus keluar tanah yang padat itu.
3. Industri dan perusahaan-perusahaan pada mana terhadap kumpulankumpulan kotoran hewan atau zat-zat organik lain yang bisa menjadi tempat pembiakan lalat harus ditimbun dan membuangnya dengan cara yang mencegah pembiakan lalat didalamnya. Ini berlaku untuk *abattoir*, peternakan ayam, babi dan hewan lain, perusahaan-perusahaan makanan dan semua perusahaan-perusahaan yang menghasilkan sisa-sisa sayuran dan bahan dari hewan. Juga *sewage-treatment plant* harus diawasi terutama tentang cara-cara pembuangan kotoran yang tersaing dan *sludge*.
4. Rumput dan tumbuhan-tumbuhan liar merupakan tempat perlindungan untuk lalat dan membuat usaha *fogging* atau *misting* dengan insektisida kurang efektif. Disamping itu rumput yang tinggi dapat menutupi timbunantimbunan dari zat-zat organik yang bisa menjadi tempat pembiakan lalat. Karena itu rumput harus dipotong pendek dan tumbuhan-tumbuhan liar dicabut dan dibuang dari pekarangan-pekarangan dan lapangan-lapangan terbuka.

Umpan Lalat

Lalat dewasa bisa juga dimatikan dengan umpan dicampur dengan insektisida. Umpan itu diletakkan di tempat-tempat dimana biasanya banyak lalat berkumpul. Sebagai umpan dipakai gula, dalam bentuk kering atau basah. Yang bisa dipakai ialah: Diazinon, malathion, ronnel, DDVP, Dibrom, Bayer L 13/59. Umpan lalat tidak boleh dipakai di dalam rumah.

Pesan Kunci:

1. Tidur menggunakan kelambu;
2. Menggunakan lotion anti nyamuk;
3. Mengurangi aktivitas malam hari yang tidak diperlukan;
4. Menggunakan pakaian menutup tubuh jika melakukan aktivitas malam hari;
5. Menutup tempat sampah untuk menghindari vektor dan binatang pembawa penyakit;
6. Melakukan kegiatan 3M Plus; dan

Jika terjadi peningkatan kepadatan vektor dilakukan *fogging/ spraying*

Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dapat dilakukan oleh kader kesehatan atau penghuni/anggota keluarga yang terlatih, meliputi:

1. Pengamatan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit;

2. Pengamatan habitat perkembangbiakan;
2. Pengamatan lingkungan;
3. Larvasidasi;
4. Pengendalian dengan metode fisik; dan
5. Pengendalian dengan metode biologi dan kimia secara terbatas sanitasi lingkungan. Yang dimaksud dengan pengendalian metode biologi dan kimia secara terbatas adalah kegiatan pengendalian yang hanya diperbolehkan untuk penggunaan losion anti nyamuk, pestisida rumah tangga, penaburan ikan, dan penanaman tanaman pengusir/anti nyamuk.

Jika di sekitar lokasi penampungan pengungsi belum ada saluran air, harus dibuat saluran air darurat sederhana untuk mengalirkan air ke saluran umum atau lubang peresapan, dengan ketentuan konstruksi saluran atau lubang peresapan tidak menjadi tempat perindukan lalat dan nyamuk.

Jenis vektor yang perlu mendapatkan perhatian di lokasi pengungsi adalah lalat, tikus serta nyamuk. Upaya yang dilakukan berupa:

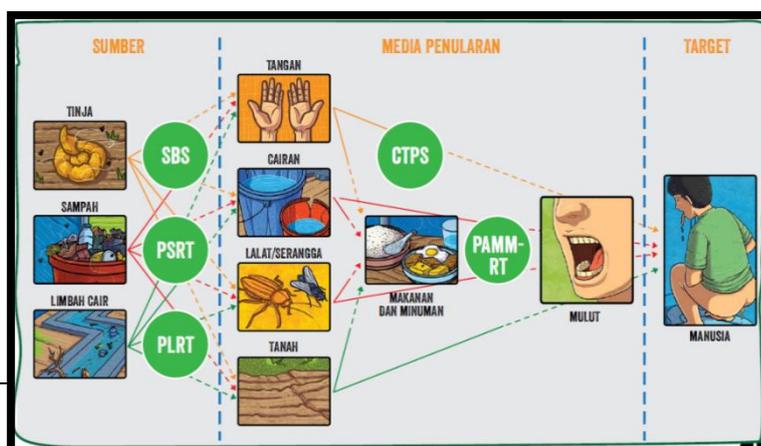
- Pembuangan sampah/sisa makanan dengan baik.
- Bilamana diperlukan dapat menggunakan insektisida.
- Tetap menjaga kebersihan individu selama berada di lokasi pengungsi.
- Penyediaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan pembuangan sampah yang baik.
- Kebiasaan penanganan makanan secara higienis.

Pelaksanaan pengendalian vektor pada kejadian bencana dapat dilakukan melalui:

- ✓ Pengelolaan Lingkungan.
- ✓ Menghilangkan tempat perindukan vektor seperti genangan air, tumpukan sampah.
- ✓ Bersama sama pengungsi melakukan:
 - Memberi tutup pada tempat sampah.
 - Menimbun sampah yang dapat menjadi sarang nyamuk.
 - Membuat saluran air limbah.
 - Menjaga kebersihan lingkungan.
 - Membersihkan dan menjaga kebersihan jamban.

ALUR PENULARAN PENYAKIT DAN PENCEGAHAN PENYAKIT SITUASI BENCANA

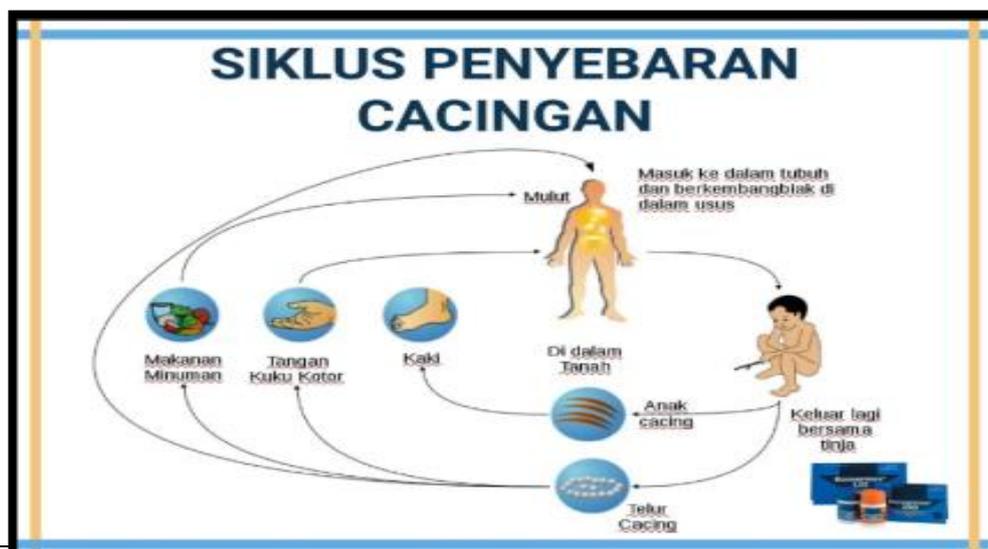
A. PENYAKIT DIARE



B. PENYAKIT KULIT

| Penyebab Penyakit Kulit | Tanda- Tanda Penyakit Kulit | Cara Penularan Penyakit Kulit |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan Diri Virus Bakteri Reaksi Alergi Daya Tahan Tubuh Rendah | <p>Gatal-gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari). Muncul bintik-bintik merah/ bentol-bentol/ bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh Timbul ruam-ruam kadang disertai demam</p> | <p>Penularan langsung: sentuhan/ bersinggungan langsung dengan penderita Melalui perantara: melalui pakaian, selimut, handuk, sabun mandi yang dipakai oleh penderita.</p> |
| Cara Pencegahan Penyakit Kulit | | |
| <p>Tingkatkan kebersihan diri Tingkatkan kekebalan tubuh dengan cara banyak mengkonsumsi makanan bergizi (multivitamin) dan istirahat yang cukup Hindari kontak langsung dengan penderita, bila bersinggungan/bersentuhan dengan penderita segera cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir bila perlu menggunakan sabun Hindari penggunaan perlengkapan pribadi secara bersamaan {selimut, pakaian, handuk, sabun mandi, dll }. Lakukan perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit kulit yang cenderung menular.</p> | | |

C. PENYAKIT KECACINGAN



D. PENYAKIT DBD

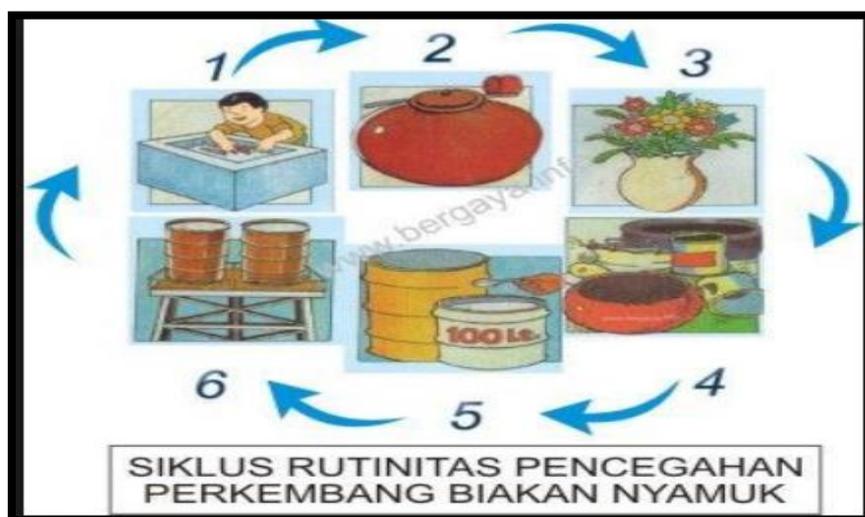
SIKLUS DBD



PENCEGAHAN DBD



E. PENYAKIT MALARIA



VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran dalam modul ini yang berjudul Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Situasi Bencana adalah merupakan materi inti pertama yang membahas secara detail tentang: 1) Penyakit yang ditularkan melalui air (*water-borne diseases*), 2) Penyakit yang ditularkan melalui udara, serta pengendaliannya, 3) Penyakit yang ditularkan melalui tanah, 4) Penyakit yang ditularkan melalui pangan, termasuk penyebab, sumber-sumber infeksi dan pencegahannya serta bahan baku dan ingredient, 5) Penyakit yang ditularkan melalui vektor dan binatang pembawa penyakit. Dengan menggunakan metode pembelajaran berupa curah pendapat, ceramah dan tanya jawab interactive, diskusi kelompok serta penugasan, maka peserta diharapkan akan betul-betul memahami dan mampu menjelaskan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana.

IX. REFERENSI

1. Adong Iskandar (1989), Pemberantasan Serangga dan Binatang Pengganggu.
2. Azrul Azwar (1990), Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, Mutiara SumberWidya, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI (2007) Keputusan Menteri Kesehatan RI No.064/Menkes/SK/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI (2007), Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.
5. Depkes RI, Dit.Jen.PPM dan PLP (1992), Petunjuk Teknis Tentang Pemberantasan Lalat, Depkes RI, Jakarta.
6. Depkes RI, Ditjen P2PL (2008), Pedoman Pengendalian Tikus Khusus di Rumah Sakit, Depkes RI, Jakarta.

7. Peraturan Menkes No.50/ 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit serta pengendaliannya.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-1) FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang Faktor resiko kesehatan berbasis lingkungan baik penyakit yang ditularkan melalui air, udara, tanah, pangan dan vector serta binatang pembawa penyakit.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | | |
|--|---|----------|
| Diskusi dalam kelompok | : | 20 menit |
| Penyajian 5 kelompok @3 menit | : | 15 menit |
| Tanya jawab | : | 7 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : | 3 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok @ 6 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 20 menit
3. Setiap kelompok mendiskusikan setiap materi bahasan sesuai pembagiannya yaitu:
 - **Kelompok 1:** Pemetaan faktor risiko berbasis lingkungan penyakit yang ditularkan melalui **air**
 - **Kelompok 2:** Pemetaan faktor risiko berbasis lingkungan penyakit yang ditularkan melalui **udara**
 - **Kelompok 3:** Pemetaan faktor risiko berbasis lingkungan penyakit yang ditularkan melalui **tanah**
 - **Kelompok 4:** Pemetaan faktor risiko berbasis lingkungan penyakit yang ditularkan melalui **pangan**
 - **Kelompok 5:** Pemetaan faktor risiko berbasis lingkungan penyakit yang ditularkan melalui **vektor dan binatang pembawa penyakit**
4. Setiap kelompok memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
5. Hasil diskusi ditulis pada lembar kertas plano/flipchart untuk disajikan.
6. Menyiapkan perwakilan kelompok yang akan memaparkan hasil diskusinya di depan peserta lainnya dalam diskusi pleno.
7. Kelompok lainnya menyimak kemudian diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

MODUL MPI-2

PENYEHTAN AIR MINUM DAN AIR UNTUK KEPERLUAN HYGIENE SANITASI SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Salah satu kebutuhan mendasar dan mendesak bagi masyarakat adalah menyangkut kebutuhan air bersih untuk pemenuhan makan, minum. Mandi dan cuci. Biasanya dalam suatu kondisi pasca bencana, misal gempa bumi, tsunami, sebagian besar korban yang masih hidup bersama anggota keluarga lainnya masih tinggal di tenda-tenda atau barak-barak pengungsian. Tempat tinggal ini sifatnya sangat darurat dan sementara. Tenda bahkan rawan sobek, bocor dan tidak dapat menjamin keberadaan barang atau harta lainnya tanpa pengawasan pemilik secara ketat. Luas ruang yang tersedia juga tidak memenuhi kebutuhan yang layak dan sehat.

Terlebih lagi, pemenuhan kebutuhan air bersih nampaknya masih sangat terbatas, selain pelayanan tidak seperti semula yaitu perpipaan atau layanan umum, atau dengan sumur sendiri. Saat bencana, masyarakat korban bencana yang tinggal di tenda atau barak, masih mengandalkan pelayanan umum baik dari Pemda, pihak asing, atau lembaga donor lainnya atau juga para penjaja eceran air bersih. Keadaan yang demikian, membatasi pemenuhan kebutuhan air bersih yang memadai, ditambah dengan tenda dan barak dengan sarana mandi cuci umum yang serba darurat. Terutama jarak tempuh dan keterbatasan jumlah sarana yang tersedia dirasakan pada waktu kebutuhan puncak (pagi dan sore hari).

Dari sisi pemenuhan kesehatan keluarga, pemenuhan air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting. Kekurangan air bersih, sering menimbulkan gangguan kesehatan bagi masyarakat, seperti penyakit kulit, iritasi, dan kemungkinan gangguan penyakit perut. Dan pada sisi lain, kebutuhan air bersih bagi sebagian keluarga, juga merupakan bagian dari kebutuhan untuk pendukung usaha ekonomi, seperti jualan makanan atau minuman dan lainnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa salah satu hal penting untuk dilakukan dalam rehabilitasi wilayah bencana adalah melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan air bersih bagi masyarakat.

Dibeberapa kasus atau keadaan masyarakat pada kenyataannya terdapat masalah dalam pengelolaan penyediaan air bersih, karena keterbatasan tenaga dan sumber daya lainnya.

Untuk itu, dalam suatu pelatihan untuk menyiapkan fasilitator atau tenaga pendamping masyarakat di wilayah bencana, salah satu materi yang penting untuk dikuasai oleh para fasilitator atau pendamping adalah mengenai penyediaan air bersih.

Selain hal-hal teknis mengenai penyediaan air bersih, fasilitator atau pendamping harus mampu memfasilitasi pembentukan lembaga warga yang mampu mengelola bersama penyediaan air bersih, khususnya yang berkaitan dengan kepentingan bersama seperti penggunaan sumur dalam, sungai dengan bangunan penangkap air, pengolahan air

bersih, bak penampung, sistem gravitasi atau penggunaan pompa, sistem jaringan perpipaan atau yang lebih sederhana dalam penyediaan sumur dangkal.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan sarana air bersih di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Cara penyediaan sarana air bersih sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
2. Cara melakukan perbaikan kualitas air bersih yang berasal dari sumber air permukaan di daerah tanggap darurat;
3. Cara melakukan pengawasan kualitas air bersih di daerah tanggap darurat; dan
4. Cara memelihara sarana air bersih di daerah tanggap darurat.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Penyediaan sarana air bersih;
 - 1.1. Pendugaan sumber air dalam tanah;
 - 1.2. Penyediaan sarana air bersih;
 - 1.3. Distribusi air bersih.
2. Perbaikan kualitas air bersih permukaan;
3. Pengawasan kualitas air bersih;
 - 3.1. Sistem perpipaan (PDAM/BPAM/PAM Swata);
 - 3.2. Sarana air bersih (SGL, SPT, PAH, PMA);
 - 3.3. Pengambilan dan pengiriman sampel air.
4. Pemeliharaan dan perawatan sarana air bersih.
 - 4.1. Pemeliharaan sarana air bersih;
 - 4.2. Perawatan sarana air bersih.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi kelompok; dan
- Diskusi Pleno.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Komputer/ Laptop;

- Materi tayang;
- LCD Projector;
- Laser Point;
- Sticky cloth;
- Kartu metaplan;
- Flipchart;
- Spidol; dan
- Panduan diskusi kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian Kegiatan Bina Suasana di Kelas

1. Memperkenalkan diri;
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan pengelolaan sarana air bersih di daerah tanggap darurat;
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang penyehatan air minum dan air untuk hygiene sanitasi situasi bencana.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 4 termasuk Sub Materi Pokok-nya secara garis besar dalam waktu yang singkat;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 3 kelompok (@ 10 orang) untuk mendiskusikan Materi Pokok sesuai Lampiran Panduan Penugasan Diskusi Kelompok MPI-2.
2. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
3. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi untuk disajikan.
4. Memberikan bimbingan pada proses diskusi kelompok.
5. Meminta masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi.
6. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab).
7. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah pasca bencana.
8. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok.
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing- masing pertanyaan.

3. Bersama peserta merangkum hasil proses hasil pembelajaran faktor risiko penyakit berbasis lingkungan situasi bencana.
4. Menutup sesi dengan salam

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. PENYEDIAAN SARANA AIR BERSIH

Sub Materi Pokok 1.1. Pendugaan Sumber Air dalam Tanah

Untuk mendapatkan sumber air di dalam tanah memang terkadang tidak mudah, seperti mengguyung air di sungai atau danau. Berbagai cara telah digunakan untuk mendapatkan sumber air ini, baik yang tradisional maupun yang modern. Kesulitan untuk mendapatkan air ini memang sangat dipengaruhi oleh struktur geologi tanah, ketinggian serta lapisan tanah yang ada. Tidak jarang pula karena suatu pergeseran lapisan bumi akibat gempa atau tanah longsor, suatu aliran air dalam tanah bisa berpindah jalurnya.

Untuk itu mengapa disaat bencana, seperti gempa bumi, gunung meletus, tanah longsor atau banjir, aliran sumber air terkadang hilang. Fakta ini disebabkan karena ada proses penarikan arus air dalam tanah, dan lebih beresiko lagi apabila terjadi proses pergeseran dan lipatan tanah serta bebatuan yang menjadi rongga aliran air tersebut.

Selanjutnya, agar memudahkan dalam pendeteksian sumber air permukaan, kita bisa menggunakan 2 (dua) cara yaitu metode tradisional dan metode aplikatif.

1. Metode Tradisional. Metode ini bisa menggunakan dengan bahan gentong, daun talas yang lebar, batang bambu yang telah dilobangi ruasnya dan batang kayu yang berbentuk 'Y'.

- **Gentong:**
Siapkan 3 buah atau 5 buah gentong; letakkan dengan posisi terbalik di masing-masing titik permukaan tanah yang kita duga ada sumber air tanah. Tunggu 24 jam atau semalam, selanjutnya besok pagi dilihat. Titik embun di gentong mana yang lebih banyak. Disitulah diduga air yang terbanyak sumbernya.
- **Daun Talas:**
Dengan menggunakan daun talas yang lebar juga bisa kita gunakan untuk mendeteksi sumber air. Daun-daun yang telah kita dapatkan, 5-6 buah kita letakkan di titik-titik yang kita duga sebagai sumber air. Kita tunggu sampai 24 jam atau sehari semalam, lalu kita lihat titik embun yang melekat di bagian bawah daun. Titik embun yang lebih banyak menunjukkan sebagai dominasi tempat sumber air yang dominan.
- **Batang Bambu:**
Untuk mendeteksi sumber air dengan bambu diperlukan sebuah bambu yang ruasnya telah dilobangi. Dan bagian atas dilubangi kecil saja, karena itu berfungsi untuk mendengar dengung aliran air.

Bambu yang sudah kita buat, kita hadapkan ke bawah, di permukaan tanah yang kita duga ada sumber air. Sambil bambu menghadap di tanah, lubang bagian atas kita dengarkan, apabila terdengar seperti aliran air berarti disitulah diduga sumber air berada. Biasanya kita klasifikasikan dengung aliran air ini, (Kurang; sedang dan Deras). Perlu kejelian pendengaran dalam menggunakan alat ini.

Apabila hal itu terjadi, berarti sumber air disitu bisa dipastikan positif keberadaanya. Metode ini sangat efektif bila yang melakukan sudah terlatih dan terbiasa dengan sistem deteksi air 'Y' ini.

2. Metode Aplikatif

- **Metode Alat Geolistrik.** Penggunaan alat geolistrik ini sudah lama berkembang sejak awal tahun 1980. Kinerja alat ini berdasarkan deteksi ion-ion positif (+) dan ion-ion negatif (-) pada permukaan bumi. Dengan memberikan sinyal arus yang terhubung ke bawah permukaan bumi melalui kabel massa/kabel arde, yang kita pasang pada lokasi terindikasikan ada sumber air. Pemasangan alat geolistrik ini bisa antara radius 25-50 m. Kabel-kabel arde deteksi ion bisa dipasang dengan posisi lurus, satu garis. Hasil deteksi berdasarkan sinyal terbesar pada indikator ion (+). Pengukuran atau pendeteksian bisa dilakukan berulang apabila hasilnya meragukan.

Kelemahan alat ini ialah kurang simpel, dan membutuhkan tenaga lebih dari 3 org, serta diperlukan keahlian khusus dalam mengoperasikan alat serta pembacaan indikatornya.

- **Metode GPS,** Saat ini dengan perkembangan teknologi telekomunikasi dan informatika, untuk pendeteksian sumber air permukaan dengan menggunakan teknologi foto citra satelit yang terekam, kemudian disimpan oleh sebuah server tertentu sebagai input data secara *global on time*. Selanjutnya melalui server itulah data menjadi output bagi user yang membutuhkan jenis layanan tertentu dalam perencanaan pembangunan dll.

Kaitan dengan alat GPS (*Geo Position System*) ialah dalam pendeteksian sumber air yang menggunakan alat GPS ini, pada prinsipnya menggunakan dua data server yang dipakai. Yang pertama, adalah data *mapping* atau koordinat wilayah. Dan kedua, adalah data foto citra satelit khusus sumber daya air permukaan. Karena penggunaan GPS ini memang dirancang terhubung dengan satelit, karena itu kinerjanya juga sangat cepat dan akurat.

Sub Materi Pokok 1.2. Penyediaan Sarana Air Bersih

Sistem penyediaan sarana air bersih pada wilayah tanggap darurat, harus disesuaikan dengan karakteristik bencana yang terjadi, misalnya: banjir, tanah longsor, tsunami ataupun gunung meletus. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah sistem pelayanan kebutuhan air bersih kepada para korban bencana tersebut.

Beberapa sistem yang cocok digunakan untuk tanggap darurat bencana antara lain:

1. **Sumur Gali (SGL).** Pemanfaatan sumur gali pada daerah tanggap bencana hanya bisa dimungkinkan selain daerah banjir, seperti gunung meletus, tanah longsor, ataupun tsunami. Dalam rencana pemilihan lokasi sumber air permukaan yang akan dimanfaatkan sebagai sumur gali, hendaknya memandangi beberapa aspek yang bisa mempengaruhi kualitas airnya dari sebab-sebab yang bisa menimbulkan pencemaran secara kimia ataupun bakteriologis.

Sebaiknya, SGL yang telah ditentukan memiliki radius 15 M dari semua aktifitas yang menghasilkan sampah, limbah ataupun kotoran, baik manusia ataupun hewan ternak. Dalam pembuatan SGL sebaiknya memiliki diameter 0.75 M dan susunan dinding bisa

dibuat dari susunan batu kali, batu bata, anyaman bambu, ataupun *cassing* beton yang sudah jadi. Hal ini perlu disesuaikan dengan kedalaman SGL yang dibuat agar aman untuk digunakan. Bila air yang akan dimanfaatkan untuk jangka panjang sebaiknya SGL dibuat permanen lengkap dengan lantai semen untuk menghindari kontaminasi air yang tercemar dari limbah dan kotoran.

2. **Sumur Bor.** Pemanfaatan sarana air bersih di daerah bencana dengan menggunakan sistem pengeboran adalah suatu upaya terakhir bila sumber-sumber air alternatif tidak bisa didapatkan, karena sumur bor adalah memanfaatkan air tanah yang keberadaannya pada zona *aquifer* atau lapisan batuan dalam, yang sering disebut sebagai cadangan air di muka bumi ini.

Sumur bor ini juga harus disesuaikan dengan kondisi tanggap bencana yang dihadapi saat itu, agar lokasi dan titik pengeboran yang akan dijadikan sumber air bisa terjamin tidak terkontaminasi ataupun tercemar.

Dalam pengeboran air tanah ada beberapa sistem yang dapat diterapkan, yaitu:

3. **Sistem Pantek.** Dalam sistem pantek ini, proses pengeboran biasanya dilakukan secara manual dengan ujung mata bor seperti skop, dan perlahan-lahan ditancapkan ke tanah hingga pipa bor bisa masuk ke tanah, dan tanah sisa galian diambil sedikit demi sedikit.

Sistem pengeboran ini hanya cocok di daerah tanah liat, lempung ataupun tanah berpasir. Karena untuk lapisan batuan sistem ini tidak bisa digunakan. Kedalaman maksimal kurang lebih 3-4 meter.

4. **Sistem Auger.** Pengeboran sistem Auger ini pada prinsipnya hampir sama dengan sistem pantek, namun dalam proses sistem auger ini dengan cara diputar menekan ke tanah, begitu menancap di tanah lalu diangkat ke atas, begitu seterusnya hingga dapat sumber air. Dan pipa pengeboran bisa disambung lebih panjang dari sistem pantek.

Sistem pengeboran ini juga hanya cocok di daerah dengan struktur tanah liat, lempung ataupun tanah berpasir. Karena untuk lapisan batuan sistem ini tidak bisa digunakan. Kedalaman maksimal kurang lebih 5—7 meter.

5. **Sistem Rojok.** Pengeboran sistem rojok ini merupakan suatu metode gabungan dengan menggunakan motor penyedot air sekaligus untuk mendorong sisa-sisa pengeboran ke permukaan tanah. Biasanya pengeboran sistem rojok ini menggunakan mata bor intan berbentuk cakram dan pipa galvanis. Karena proses pengeboran ini memerlukan siklus penggunaan air maka diperlukan wadah air sebagai tampungan, untuk air yang menyembur dari bawah dan yang akan dipergunakan lagi untuk mendorong sisa pengeboran ke atas tanah. Karena sistem rojok ini masih mempergunakan tenaga manusia, maka kedalaman pengeboran juga masih terbatas pada kisaran antara 15-50 meter. Tidak dianjurkan lebih dari 50 meter mempergunakan sistem rojok, karena kurang ergonomis. Beban pipa yang diangkat akan terasa berat sekali.

6. **Sistem Hidradrills atau Jetting.** Pada proses pengeboran dengan sistem hidradrills atau jetting, telah menggunakan alat-alat motor penggerak dalam proses pengeborannya.

Penggerak drillingnya untuk pemutar mata bornya, dan penggerak troli rantai untuk penarik keatas dan turun ke bawah pada tripod. Serta menggunakan motor isap air sam seperti pada proses pengeboran dengan rojok.

Kelebihan pada proses hidradills ini, kedalaman pengeboran bisa sampai 300-an M. Namun dalam aturan etika lingkungan apabila kita mengebor dengan kedalaman tertentu dan telah mendapatkan sumber air, maka kita sebaiknya berhenti di titik tersebut.

1. Perlindungan Mata Air

Perlindungan Mata Air (PMA) adalah merupakan simpanan air permukaan yang mengalir pada resapan tanah atau bebatuan tertentu. Dan sebagian mata air mengalir dari hutan-hutan pegunungan menuju lereng-lereng bukit. Kualitas air PMA rata-rata baik karena masih alami Pemanfaatan air PMA ini sebaiknya bagi lokasi tanggap bencana banjir ataupun tsunami, karena memang pada kondisi banjir dan tsunami, sumber- sumber air permukaan daratan dan pantai akan tercemar, sehingga jalan terbaik adalah mencari titik sumber yang terdekat yang bisa jadi itu adalah perlindungan mata air.

Apabila sudah diketemukan sebuah titik mata air, maka seluas radius 25 M harus dipagar agar melindungi mata air dari kontaminasi dan pencemaran.

Mata air yang sudah ada digali sedikit, agar deras alirannya, kemudian dibuat bangunan sederhana seperti jebakan air untuk menampung aliran air tersebut. Bisa berupa tumpukan batu, kerikil, pasir dan ijuk sekaligus menyaring air. Lalu dari jebakan air itu dibuatkan pipa sadapan sebagai pipa yang mengalirkan air PMA tersebut.

Biasanya orang desa lebih memahami dalam hal konstruksi PMA ini, karena jika kita salah dalam membendung aliran air PMA, sumber air akan berpindah karena perbedaan tekanan, dan itu akan sulit untuk kita lacak kembali. Karena itu biasanya setiap bangunan penangkap mata air akan disertai pipa peluap agar bisa mengurangi perbedaan tekanan air tersebut.

2. Penampungan Air hujan

Penampungan air hujan bisa dibuat, apabila dalam lokasi tanggap bencana itu memang tidak memungkinkan adanya sumber air permukaan, dan frekuensi curah hujan di lokasi sangat mendukung.

Namun dalam kondisi yang darurat, penampungan air hujan juga sifatnya temporer, karena luasan air hujan yang tertampung juga terbatas pada tenda ataupun barak-barak sementara yang ada.

Jika curah hujan mencukupi, penampungan air hujan (PAH) dapat dibuat dengan menyediakan alat penampung peturasan air hujan dari atap-atap rumah atau barak serta tenda, kemudian dialirkan ke tempat penampungan air. Tempat penampungan air ini bisa berupa gentong, ember, drum, wieber penampung air atau sejenisnya apabila belum ada tandon air yang permanen.

3. Dropping Air Bersih

Biasanya didalam situasi bencana sebagian besar terasa serba sulit dalam pemenuhan kebutuhan pokok sehingga apabila memang situasi sungguh tidak

memungkinkan adanya sumber air yang bisa dimanfaatkan di lokasi tempat penanganan korban bencana, maka tim gerak cepat terpadu harus segera mengatasi dengan sistem dropping air bersih dari lokasi lain.

Dalam proses dropping air ini diperlukan tenaga dan biaya lebih karena menyangkut operasionalnya seperti pengambilan air, pengangkutan air dengan mobil tangki, dan distribusi pada tandon-tandon atau wieber penampung air di sekitar lokasi penanganan korban bencana.

4. Pengolahan air sederhana

Proses pengolahan air sederhana dalam tanggap bencana tetap harus disiagakan, karena ini untuk mendukung kesiapan penyediaan air bersih kalau memang sudah tidak ada air bersih yang bisa dimanfaatkan, namun masih ada air yang kotor yang kemungkinan bisa di proses menjadi air bersih. Ini juga dengan pertimbangan jikalau dengan dropping air juga tidak memungkinkan dari sisi transportasi atau dari segi biaya terlalu mahal.

Pada pengolahan sederhana, ada beberapa proses yang harus dijadikan acuan tahapan, yaitu:

- Proses sedimentasi/pengendapan
- Proses koagulasi/pemisahan kekeruhan
- Proses filtrasi/penyaringan
- Proses desinfeksi/membunuh kuman.

Proses diatas harus dilewati agar kualitas air yang akan dipakai terjamin kualitasnya. Alat yang digunakan bisa saja portable (misalnya tabung pipa) atau drum permanen atau juga bisa dalam bentuk bak permanen, disesuaikan dengan kondisi bencana yang ada dan TTG yang akan digunakan.

Sub Materi Pokok 1.3. Distribusi Air Bersih

Dalam pendistribusian air bersih di lokasi bencana, kita harus menerapkan standar yang ketat dalam pemakaian air. Karena dalam kondisi bencana berbeda dengan kondisi normal, air yang biasanya mudah akan menjadi sulit dan begitu berharga di saat bencana itu terjadi. Untuk itu para korban bencana harus diberikan pengertian tentang batas minimum dan maksimum dalam pemanfaatan air di lokasi bencana. Bila perlu dibuatkan aturan tertulis, misal dalam 1 (satu) kepala keluarga (KK) diberikan jatah 120 Lt/hari atau bisa juga dengan jatah per org per liter.

Sistem pendistribusian air di lokasi bencana sendiri bisa dilakukan melalui tandon, wieber air, atau drum air. Selanjutnya, para korban bencana bisa mengambilnya melalui ember plastik atau jirigen untuk dibawa ke tempat hunian masing-masing. Distribusi air ini harus diperhitungkan betul, mengacu pada standar yang ada yaitu setiap orang membutuhkan kebutuhan air bersih setiap harinya dengan kisaran (65-85) Lt/hr. Sehingga petugas sanitarian harus bisa memperhitungkan antara kapasitas tandon air dengan jumlah warga korban yang akan dilayani.

MATERI POKOK 2. PERBAIKAN KUALITAS AIR BERSIH PERMUKAAN

Dalam situasi bencana apabila terjadi penyimpangan kualitas air bersih, maka harus dilakukan perbaikan kualitas secara tepat dan efisien, hal yang biasa terjadi dalam situasi bencana adalah sebagai berikut:

1. Air Keruh dan berwarna;
3. Air mengandung lumpur dan pasir;
4. Air berbau tidak sedap;
5. Air terindikasi tercemar tinja, dll.

Berdasarkan karakteristik tersebut, hal-hal yang harus dilakukan ialah:

1. **Air keruh dan berwarna.** Untuk menghilangkan tingkat kekeruhan dan warna dalam air, bisa kita hilangkan dengan proses penjernihan dengan metode aerasi yaitu dengan mengontakkan air dengan oksigen bebas dengan tujuan partikel penyebab warna akan terikat oleh oksigen bebas. Cara aerasi ini bisa dilakukan dengan cara mengalirkan air secara berundak ke bawah atau air dialirkan pada suatu wadah yang memiliki sekat penghalang kiri atau kanan.
2. **Air mengandung lumpur dan pasir.** Jika air yang mengandung lumpur dan pasir, maka bisa kita lakukan dengan TTG dengan Saringan Pasir Cepat atau Tabung Saringan Pasir Cepat.
3. **Air berbau tidak sedap.** Jika kita temukan kualitas air yang berbau, dalam hal ini bukan bau belerang, maka air tersebut bisa kita lakukan penyaringan dengan arang aktif ataupun dengan cara aerasi dengan udara bebas.
4. **Air terindikasi tercemar tinja, dll.** Bila kualitas air yang positif tercemar, maka tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan cara mendesinfeksi air tersebut dengan bahan kaporit. Selanjutnya untuk mengendapkan bisa digunakan tawas (aluminium sulfat). Dan untuk mendapatkan kualitas lebih bagus lagi dilakukan penyaringan dengan karbon/arang aktif.

MATERI POKOK 3. PENGAWASAN KUALITAS AIR BERSIH

Inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) adalah pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Pemeriksaan dan pengamatan tersebut terutama terhadap kondisi lingkungan, perlengkapan dan penyelenggaraan sarana air minum.

Pengawasan kualitas air bersih dilakukan melalui Pengamatan lapangan atau IKL langsung yang bermaksud memberi gambaran tentang serangkaian informasi dan tempat-tempat yang berpotensi mempunyai masalah.

Data yang diperoleh bisa menjabarkan kekurangan, ketidakteraturan, kesalahan penanganan dan data penyimpangan yang mungkin mempengaruhi kualitas air bersih itu sendiri. IKL dilaksanakan secara teratur waktunya (rutin) dan tepat guna. Langkah-langkah IKL dilakukan pada:

Sub Materi Pokok 3.1. Sistem Perpipaan (PDAM/BPAM/PAM Swata)

1. Pengamatan lapangan pada seluruh unit pengolahan air minum mulai dari sumber air baku, instalasi pengolahan, jaringan distribusi sampai dengan sambungan pelayanan rumah.
2. Pengamatan lapangan dengan pengisian formulir IKL
3. Hasil setiap pengamatan harus segera diolah dan Analisis supaya dapat segera ditindaklanjuti/perbaiki kualitas.

Sub Materi Pokok 3.2. Sarana Air Bersih (SGL, SPT, PAH, PMA)

1. Inventarisasi seluruh sarana;
2. Pemetaan; dan
3. Pengamatan lapangan/sarana (sesuai dengan formulir IKL menurut jenis sarana air bersih).

Sub Materi Pokok 3.3. Pengambilan dan Pengiriman Sampel Air

1. Persyaratan pengambilan sampel sebagai berikut:
 - Pengambilan sampel harus direncanakan dan dilaksanakan dengan cermat dengan frekuensi yang cukup sehingga setiap ada perubahan kualitas air sewaktu-waktu dapat diketahui.
 - Sampel harus diambil, disimpan dan dikirim dalam botol yang steril dan sempurna.
 - Volume air yang diambil sesuai dengan pedoman.
 - Sampel harus diambil dari titik-titik dari sistem penyediaan air yang sedapat mungkin mewakili semuanya.
 - Waktu pengambilan harus hati-hati sekali untuk mencegah kontaminasi terhadap sampel yang telah diambil.
 - Untuk mencegah adanya perubahan komposisi sampel yang bermakna yang mempengaruhi hasil analisa sangat penting menjamin bahwa sampel diambil dengan tepat dan dikirim secepat-cepatnya.
 - Prosedur/teknik sampling air minum/bersih, air kolam renang, air pemandian umum mengacu pada buku pedoman pengambilan sampel yang ada.
2. Penentuan titik sampling
Dalam memilih titik pengambilan sampel, setiap tempat harus diberlakukan secara individu. Kriteria umum dalam menentukan titik sampling sebagai berikut:
 - Titik-titik pengambilan sampel harus mewakili berbagai sumber-sumber air yang mungkin masuk kedalam sistem.
 - Titik-titik tersebut harus meliputi bagian-bagian yang mewakili suatu kondisi dari sistem yang paling tidak baik serta tempat yang kemungkinan memperoleh kontaminasi (reservoir, belokan-belokan, daerah bertekanan rendah, ujung dari sistem dan lain-lain).
 - Titik-titik sampel harus secara seragam menyebar keseluruh sistem.
 - Titik-titik pengambilan harus terletak didalam kedua tipe sistem distribusi (tertutup dan terbuka) sebanding dengan jumlah-jumlah sambungan atau cabang.
 - Titik-titik pengambilan sampel secara umum harus dipilih sedemikian rupa sehingga mewakili secara keseluruhan dan bagian pokok dari sistem.
 - Titik-titik harus terletak di suatu tempat sedemikian rupa sehingga air berasal dari tangki cadangan atau reservoir.
 - Pada sistem yang mempunyai lebih dari satu sumber, titik-titik pengambilan sampel harus berasal dari seluruh sistem sehingga jumlahnya sebanding dengan penduduk yang dilayani dari masing-masing sumber.
 - Harus ada paling tidak satu titik pengambilan yang langsung sesudah air bersih memperoleh pengolahan.

- Minimal jumlah sampel dan frekuensi sesuai dengan pedoman pengambilan sampel air pengawasan kualitas air aspek mikrobiologi air minum dan air bersih.
3. Pengiriman sampel memenuhi prosedur
 4. Pemeriksaan Kualitas Air bisa di Laboratorium Maupun di lapangan. Pemeriksaan sampel dilakukan di laboratorium Dinas Kesehatan Daerah/RSUD/laboratorium provinsi/lab lain yang memenuhi syarat dan telah ditetapkan/ ditunjuk untuk maksud tersebut.
 5. Penyampaian Hasil Pemeriksaan
 Penyampaian hasil pemeriksaan air secara normal selambat-lambatnya 7 hari untuk hasil pemeriksaan bakterologis dan 10 hari untuk hasil pemeriksaan kimia.
 Namun dalam situasi bencana, hasil pemeriksaan harus dibuat cepat dengan alat yang portable, dengan uji kualitatif.
 6. Parameter Air
 Parameter kualitas air minimal diharapkan diperiksa di laboratorium daerah ialah:
 - a. Air Minum/air bersih;

Parameter yang berhubungan dengan kesehatan secara langsung:

 - Mikrobiologi: *E. Coli* dan *Total Coli*;
 - Kimia anorganik:
 - Arsen E Nitrit, Sebagai –N, *Fluorida* (F), *Sianida*, *Kromium*, Val – 6, *Selenium*, *Kadmium*, *Nitrat*, sebagai –N; dan
 - Kimia organik: Zat Organik (KMnO₄).
 - b. Parameter yang berhubungan secara tidak langsung dengan kesehatan:
 - Fisika: bau, warna, zat padat terlarut/TDS, kekeruhan, rasa, suhu dan pH.
 - Kimia anorganik:
 - Aluminium
 - Besi
 - Seng
 - Kesadahan
 - Sulfat
 - Klorida
 - Tembaga
 - Mangan
 - c. Persyaratan Kualitas:
 - Kualitas Air Minum Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010.
 - Kualitas Air untuk keperluan *higiene* dan sanitasi sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Nomor 32 Tahun 2017.

MATERI POKOK 4. PEMELIHARAAN DAN PERAWATAN SARANA AIR BERSIH

Sub Materi Pokok 4.1. Pemeliharaan Sarana Air Bersih

Dalam Pemeliharaan Air bersih lazimnya ada pengelola air. Pengelola air adalah badan/

organisasi perusahaan/ perorangan yang (1) Menyediakan dan menyalurkan air minum/bersih dan (2) Mengelola air beserta sarana umumnya.

Sub Materi Pokok 4.2. Perawatan Sarana Air Bersih

Sistem perawatan sarana air bersih (SAB) juga sangat mempengaruhi kualitas air yang akan dikonsumsi oleh konsumen, jadi harus diperhatikan masing-masing sesuai konstruksi SAB nya sebagai berikut:

1. Sumur Gali (SGL)

- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian.
- Bila terjadi kerusakan konstruksi Pada cincin/ bibir sumur gali, lantai, segera diperbaiki agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

2. Sumur Pompa Tangan (SPT)

- Selalu rutin mengecek bagian-bagian pompa yang mudah aus dan berkarat, untuk menjaga kerusakan atau macet ataupun klep yang bocor.
- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian
- Bila terjadi kerusakan konstruksi pada pipa, pompa, atau lantai segera lakukan perbaikan agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

3. Sumur Bor (SB)

- Selalu rutin mengecek bagian-bagian sumur bor yang mudah aus dan berkarat, untuk menjaga kerusakan atau macet ataupun pipa yang mungkin bocor.
- Selalu mengontrol area disekitar titik pengeboran, jangan sampai ada sumber pencemar yang kemungkinan bisa masuk, meresap ke titik sumber air sumur bor yang digunakan.
- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian.
- Bila terjadi kerusakan konstruksi pada pipa, ataupun mesian pompa, segera lakukan perbaikan agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

4. Perlindungan Mata Air (PMA)

- Selalu rutin mengecek bagian-bagian bangunan PMA yang mudah retak dan bocor.

- Rutin mengecek jaringan distribusi perpipaan PMA, agar titik rawan bocor ataupun pipa yang patah segera diketahui, untuk menjaga kontinuitas dan kualitas air.
- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian.
- Bila terjadi kerusakan konstruksi pada PMA, ataupun jaringan, segera lakukan perbaikan agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

5. Penampungan Air Hujan (PAH)

- Selalu rutin mengecek bagian-bagian bangunan PAH yang mudah retak dan bocor.
- Rutin mengecek saluran peturasan dan saringan air hujan menuju PAH untuk menjaga kualitas air.
- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian.
- Bila terjadi kerusakan konstruksi pada PAH, ataupun salurannya, segera lakukan perbaikan agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

6. Tandon, Hidran Umum, dll

- Selalu rutin mengecek bagian-bagian bangunan tandon, hidran umum ataupun penampungan yang mudah retak dan bocor.
- Rutin mengecek saluran air, kran atau jaringan untuk menjaga kualitas air.
- Dicek secara fisik kualitas airnya (bau, rasa, warna dan pH) secara periodik 2-3 hari sekali oleh sanitarian
- Bila terjadi kerusakan konstruksi pada tandon, HU, atau bak penampungan, segera lakukan perbaikan agar tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.
- Bila terjadi perubahan warna dan bau yang tajam dan rasa yang tidak enak, hentikan penggunaan air, dan tunggu pemeriksaan sanitarian.
- Dalam kurun waktu minimal sebulan sekali harus dilakukan pengambilan sampel air, baik secara kimia atau bakteriologis.

VIII. RANGKUMAN

Modul pada materi inti 2 ini tentang Penyehatan air minum dan air untuk keperluan hygiene sanitasi situasi bencana, dalam pembelajaran dan pendalaman diskusinya memfokuskan pada: 1) Penyediaan sarana air bersih terutama dalam kaitannya dengan pendugaan sumber air dalam tanah, penyediaan sarana air bersih dan distribusi air bersih,

2) perbaikan kualitas air bersih permukaan, 3) pengawasan kualitas air bersih khususnya sistem perpipaan, sarana air bersih seperti SGL, SPT, PAH dan PMA, pengambilan dan pengiriman sampel air, 4) pemeliharaan dan perawatan sarana air bersih. Metoda pembelajaran yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab serta diskusi kelompok, sehingga peserta diharapkan akan mampu mengelola sarana air bersih di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

IX. REFERENSI

1. Alamsjah (2006), Alat Penjernih Air, Kawan Pustaka, Cetakan I Jakarta.
2. John M. Kalbermatten, et al. (1980), Teknik Sanitasi Tepat Guna. Diterjemahkan oleh A. Kartahardja Andrian Suhandjaja, Viktor, Leader, Bandung: Puslitbang Pemukiman, DPU.
3. Kusnaedi (2010), Mengolah Air Kotor untuk Air Minum, Penebar Swadaya, Cetakan I, Jakarta.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-2) PENYEHATAN AIR MINUM DAN AIR UNTUK KEPERLUAN HYGIENE SANITASI SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang Penyehatan Air Minum dan Air untuk keperluan hygiene sanitasi situasi bencana.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | |
|--|------------|
| Diskusi dalam kelompok | : 20 menit |
| Penyajian 3 kelompok @5 menit | : 15 menit |
| Tanya jawab | : 5 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : 5 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok @ 10 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 20 menit
3. Setiap kelompok mendiskusikan setiap materi bahasan sesuai pembagiannya yaitu:
 - **Kelompok 1: Identifikasi jenis-jenis Sarana Air Bersih** yang sesuai dengan situasi kondisi di daerah tanggap darurat,
 - **Kelompok 2: Penyediaan Sarana Air Bersih** yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat
 - **Kelompok 3: Pemeliharaan Sarana Air Bersih** di daerah tanggap darurat.
4. Setiap kelompok memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
5. Hasil diskusi ditulis pada lembar kertas plano/flipchart untuk disajikan.

6. Menyiapkan perwakilan kelompok yang akan memaparkan hasil diskusinya di depan peserta lainnya dalam diskusi pleno.
7. Kelompok lainnya menyimak kemudian diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

MODUL MPI-3

PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN KOTORAN (JAMBAN) SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Penyediaan sarana pembuangan kotoran (tinja) masyarakat terutama di daerah tanggap darurat perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, *typhus*, muntaber, disentri, cacangan, dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau tidak sedap secara estetika.

Sistem pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan terutama lingkungan di daerah tanggap darurat dan risiko penularan penyakit.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 852/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat disebutkan bahwa jamban sehat merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit dan Kementerian Kesehatan telah menetapkan 7 syarat untuk membuat jamban sehat, untuk di daerah tanggap darurat yang menjadi syarat membangun jamban perlu diperhatikan yakni: prinsip-prinsip jamban sehat, jenis jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat, serta cara memelihara agar selalu dalam keadaan bersih.

Modul pelatihan ini membahas tentang prinsip-prinsip jamban yang memenuhi syarat kesehatan, jenis-jenis jamban untuk daerah tanggap darurat, penyediaan jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat serta cara pemeliharaan jamban.

Sehingga para peserta latihan diharapkan akan siap melakukan kegiatan tanggap darurat khususnya bidang pengelolaan sarana pembuangan kotoran (jamban) serta mengantisipasi untuk menghadapi bencana yang sesungguhnya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan sarana pembuangan kotoran manusia di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan prinsip-prinsip jamban yang memenuhi syarat kesehatan;
2. Mengidentifikasi jenis-jenis jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;

3. Menjelaskan strategi penyediaan jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat; dan
4. Menjelaskan cara memelihara jamban agar tetap dapat memenuhi syarat kesehatan di daerah tanggap darurat.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Prinsip-prinsip jamban yang memenuhi syarat kesehatan;
2. Identifikasi jenis-jenis jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
 - 2.1. Jamban temporer;
 - 2.2. Jamban kering;
 - 2.3. Jamban yang ditinggikan.
3. Penyediaan jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
 - 3.1. Konstruksi sarana jamban;
 - 3.2. Ketentuan yang harus dipenuhi agar jamban dapat berfungsi.
4. Pemeliharaan jamban di daerah tanggap darurat.
 - 4.1. Cara mengatasi jamban yang tersumbat;
 - 4.2. Kebutuhan operasional dan pemeliharaan jamban;
 - 4.3. Pelaku dan ketrampilan operasional untuk pemeliharaan jamban.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi kelompok; dan
- Diskusi Pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, Panduan Diskusi Kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Kegiatan Bina Suasana di Kelas

1. Memperkenalkan diri dan melakukan bina suasana singkat (jika diperlukan);
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan pengelolaan sarana pembuangan kotoran manusia di daerah tanggap darurat;
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang pengelolaan sarana pembuangan kotoran manusia di daerah tanggap darurat.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 4 beserta Sub Materi Pokok secara garis besar dalam waktu yang singkat;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 3 kelompok (@ 10 orang) untuk mendiskusikan Materi Pokok sesuai Lampiran Panduan Penugasan Diskusi Kelompok MPI-3; Jika kelompok sudah terbentuk dari materi sebelumnya, dapat menggunakan kelompok tersebut.
2. Meminta kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
3. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi untuk disajikan.
4. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
5. Meminta masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi;
6. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab);
7. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
8. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing – masing pertanyaan;
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran pengelolaan sarana pembuangan kotoran (jamban) di daerah tanggap darurat.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. PRINSIP-PRINSIP JAMBAN YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Syarat-Syarat dalam Pembuatan Jamban

Jamban menjadi kebutuhan yang sangat vital untuk daerah tanggap darurat, masyarakat korban bencana harus memiliki jumlah jamban yang cukup dan mudah diakses, letak jamban harus jauh dari dapur umum.

Ada 7 (tujuh) syarat yang harus diperhatikan untuk membuat jamban, yaitu:

1. **Tidak mencemari air**
 - a. Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Untuk daerah tanggap darurat dindingnya menggunakan drum dan dasar tanah diberi arang, ijuk pasir, dan kerikil sebagai bahan resapan.
 - b. Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang- kurangnya 10 meter.

- c. Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
2. **Tidak mencemari tanah permukaan**
 - a. Tidak buang air besar di sembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
3. **Bebas dari serangga**
 - b. Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk demam berdarah.
 - c. Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.
 - d. Lantai jamban dipleset rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
 - e. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering.
 - f. Lubang jamban, menggunakan mangkohan leher angsa agar tidak menimbulkan bau.
4. **Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan**
 - a. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.
 - b. Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.
 - c. Lantai jamban harus kedap air, pembersihan harus dilakukan secara periodik.
5. **Aman digunakan oleh pemakainya**
 - a. Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pemasangan batu atau bahan penguat lain yang terdapat di daerah setempat.
6. **Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya**
 - a. Lantai jamban rata dan miring kearah saluran lubang kotoran.
 - b. Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.
 - b. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.
 - c. Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100.
7. **Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan**
 - a. Jamban harus berdinding dan berpintu.
 - b. Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari hujan dan kepanasan.

MATERI POKOK 2. IDENTIFIKASI JENIS-JENIS JAMBAN YANG SESUAI DENGAN SITUASI DAN KONDISI DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 2.1. Jamban Temporer

Jamban temporer merupakan ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa, jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya dengan model leher angsa ini maka tinja akan dibuang secara tertutup dan tidak kontak dengan manusia ataupun udara.

Jamban tangki leher angsa dapat digunakan walau air sedikit karena bentuk dari leher angsa dapat disesuaikan dengan tidak terlalu menekuk dan dapat digunakan didaerah tanggap darurat (bencana gunung merapi).

| Alat | Bahan |
|--|--|
| 1. Cangkul/alat penggali; dan 2. Alat pertukangan kayu dan batu | 1. Drum 2. Papan 3. Arang 4. Ijuk 5. Pasir 6. Kerikil 7. Kloset atau mangkohan leher angsa |

Perkiraan Biaya Pembuatan Jamban Temporer

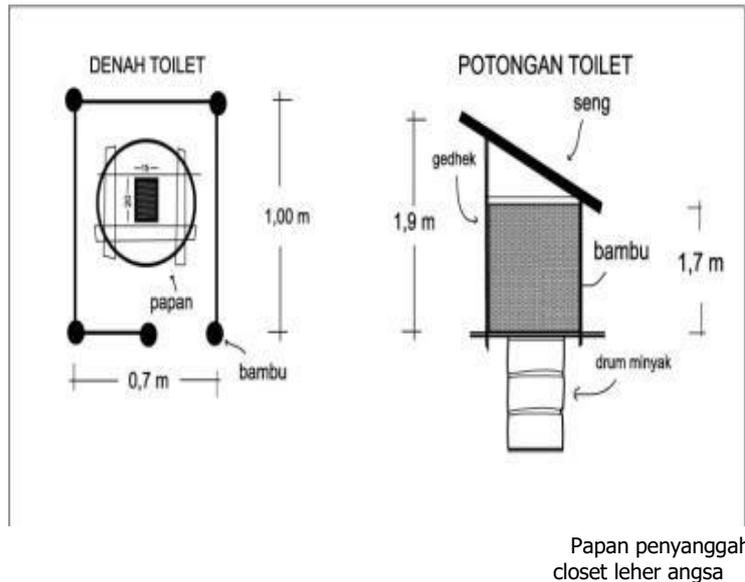
| | |
|-------------------|-----------------|
| 1. Drum minyak | = Rp. 250.000,- |
| 2. Arang | = Rp. 25.000,- |
| 3. Ijuk | = Rp. 40.000,- |
| 4. Pasir | = Rp. 20.000,- |
| 5. Kerikil | = Rp. 40.000,- |
| 6. Kloset angsa | = Rp. 70.000,- |
| 7. Papan 1 lembar | = Rp. 25.000,- |

Total biaya = Rp. 470.000,-

Cara pembuatannya

1. Buat lubang dengan menggali tanah galian dengan ukuran drum.
2. Masukkan drum tersebut digalian tanah, masukan arang, ijuk, pasir dan kerikir sebagai media filter.
3. Buat bentuk potongan papan untuk kedudukan kloset.
4. Buat rumah kakusnya atau pasanglah rumah jamban bila telah dipersiapkan secara tersendiri.
5. Kapur rumah kakus tersebut terutama bagian dalam.

JAMBAN TEMPORER



Sub Materi Pokok 2.2. Jamban Kering

Toilet kering merupakan fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil yang dirancang khusus dengan perlengkapan lainnya sehingga aman, bersih, hemat air, tidak bau dan higienis dengan menggunakan media serbuk kayu atau sekam padi karena bahan ini mengandung selulosa yang memiliki sifat menyerap sebagai penangkap limbah organik, toilet kering dirancang terutama untuk daerah tanggap darurat bencana kekeringan karena penggunaannya tidak memerlukan air, dan limbah organik yang sudah terurai dan dikeringkan selama 1 tahun dapat digunakan sebagai pupuk kompos.

| Alat | Bahan |
|---|--|
| 1. Alat pertukangan; 2. Pahat; 3. Alat pengelas | 1. Corong; 2. Selang; 3. Lubang tinja; 4. Alat pengaduk dengan memutar; 5. Baling-baling pengaduk; 6. Botol; 7. Pipa PVC/Bambu; 8. Serbuk gergaji; 9. Papan pembuka. |

Perkiraan Biaya Pembuatan Kotak Jamban Kering

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. Kayu 3 batang x Rp.20.000,- | = Rp.60.000,- |
| 2. Corong besar | = Rp.10.000,- |
| 3. Botol | = Rp. 2.000,- |
| 4. Selang 1 meter | = Rp. 6.000,- |
| 5. PVC 2 meter | = Rp. 8.000,- |
| 6. PVC. L | = Rp. 1.000,- |
| 7. Pengelasan pengaduk | = Rp.20.000,- |
| 8. Paku ½ kg | = Rp. 4.000,- |
| 9. Papan | = Rp. 50.000,- |
| Total biaya | = Rp.161.000,- |

Cara Pembuatan

1. Buat kotak penampungan tinja, bisa dari papan;
2. Lubangi untuk tempat duduk atau toilet pemisah air seni;

3. Buat pengaduk secara memutar;
4. Buat lubang aerasi udara (PVC/bambu); dan
5. Masukkan serbuk gergaji sesuai kebutuhan.

Sub Materi Pokok 2.3. Jamban yang Ditinggikan

Jamban untuk daerah tanggap darurat banjir selama musim hujan memerlukan pendekatan khusus. Sumur penampungan tinja masih dapat dibangun di atas tanah. Sumur hendaknya dihubungkan dengan slab dan kloset melalui sejumlah drum yang disambungkan, Banyaknya drum akan disesuaikan dengan ketinggian air selama banjir. Karena sumur akan penuh selama banjir maka bagian satu-satunya yang dapat digunakan dari tangki adalah bagian yang melewati permukaan air banjir. Rumah jamban perlu ditinggikan melebihi permukaan air yang tertinggi.

| Alat | Bahan |
|--|---|
| 1. Cangkul/alat penggali; 2. Alat pertukangan kayu dan batu | 1. Drum; 2. Papan; 3. Arang; 4. Ijuk; 5. Pasir; 6. Kerikil; 7. Kloset atau mangkokan leher angsa. |

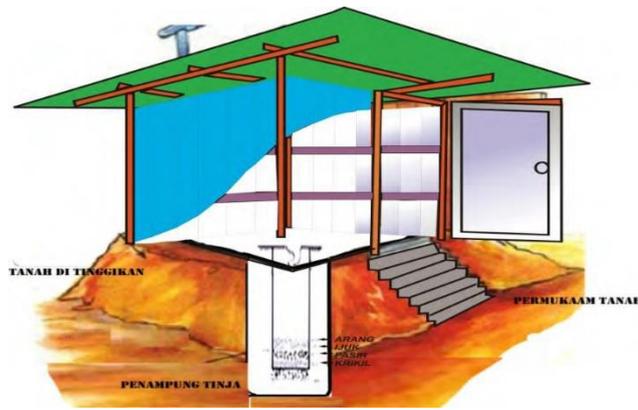
Perkiraan Biaya Pembuatan Jamban Temporer

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 1 ½ Drum Minyak = Rp. 375.000,- | |
| 2. Pengelasan drum = Rp. 50.000,- | |
| 3. Arang = Rp. 25.000,- | |
| 4. Ijuk = Rp. 40.000,- | |
| 5. Pasir = Rp. 20.000,- | |
| 6. Kerikil = Rp. 40.000,- | |
| 7. Kloset angsa = Rp. 70.000,- | |
| 8. Papan 1 lembar = Rp. 25.000,- | |

Total biaya = Rp. 645.000,-

Cara pembuatan

1. Menyambung drum dengan cara mengelas dengan ukuran 1,5 drum.
2. Buat lubang dengan menggali tanah galian dengan ukuran drum (d disesuaikan dengan kebutuhan) pada saat banjir.
3. Masukkan drum tersebut digalian tanah, masukkan arang, ijuk, pasir dan kerikil sebagai media filter.
4. Sisakan tinggi drum untuk diuruk dengan tanah sebatas permukaan air.
5. Pasang slab yang sudah jadi.
6. Buat rumah kakusnya atau pasanglah rumah jamban bila telah dipersiapkan secara tersendiri.
7. Kapur rumah kakus tersebut terutama bagian dalam.



MATERI POKOK 3. PENYEDIAAN JAMBAN YANG SESUAI DENGAN SITUASI DAN KONDISI DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 3.1. Konstruksi Sarana Jamban

Secara konstruksi kriteria di atas dalam prakteknya mempunyai banyak bentuk pilihan, tergantung kondisi tanggap darurat, pada prinsipnya bangunan jamban dibagi menjadi 3 bagian utama, bangunan bagian atas (rumah jamban), bangunan bagian tengah (slab/ dudukan jamban), serta bangunan bagian bawah (penampung tinja).

1. Rumah Jamban (bangunan bagian atas)

Bangunan bagian atas bangunan jamban terdiri dari atap, rangka dan dinding. Dalam prakteknya disesuaikan dengan kondisi tanggap darurat. Beberapa pertimbangan pada bagian ini antara lain:

- Sirkulasi udara yang cukup;
- Bangunan mampu menghindarkan pengguna terlihat dari luar;
- Bangunan dapat meminimalkan gangguan cuaca (baik musim panas maupun musim hujan);
- Kemudahan akses di malam hari;
- Disarankan untuk menggunakan bahan lokal; dan
- Ketersediaan fasilitas penampungan air dan tempat sabun untuk cuci tangan.

2. Dudukan Jamban/Slab (bangunan bagian tengah)

Slab berfungsi sebagai penutup sumur tinja (pit) dan dilengkapi dengan tempat berpijak. Pada toilet kering dipasang tempat urine, pada bagian ini juga dilengkapi dengan serbuk gergaji/ sekam padi, taburkan serbuk gergaji/sekam padi ke dalam sumur tinja (pit) setelah digunakan akan mengurangi bau dan kelembaban, dan membuatnya tidak menarik bagi lalat untuk berkembang biak. Sedangkan air dan sabun digunakan untuk cuci tangan.

Untuk jamban berbentuk *bowl* (leher angsa) fungsi penutup ini digantikan oleh keberadaan air yang secara otomatis tertinggal di dalamnya. Slab dibuat dari bahan yang cukup kuat untuk menopang penggunaannya. Bahan-bahan yang digunakan harus tahan lama dan mudah dibersihkan seperti kayu, beton, papan, pasangan bata, dan sebagainya.

Pertimbangan untuk bangunan bagian tengah:

- Terdapat penutup pada lubang sebagai pelindung terhadap gangguan serangga

atau binatang lain.

- Dudukan jamban dibuat harus mempertimbangkan faktor keamanan (menghindari licin, runtuh, atau terperosok).
- Bangunan dapat menghindarkan/melindungi dari kemungkinan timbulnya bau
- Mudah dibersihkan dan tersedia ventilasi udara yang cukup.

3. Penampung Tinja (bangunan bagian bawah)

Penampung tinja jamban temporer dan jamban untuk daerah banjir adalah lubang di bawah tanah sebagai bahan dinding, terbuat dari drum dengan media filter menggunakan media arang, ijuk, pasir dan kerikil, kedalaman tergantung pada kondisi tanah dan permukaan air tanah di musim hujan.

Sedangkan untuk toilet kering untuk penampung tinja berbentuk kotak dengan menggunakan pemutar sebagai alat pengaduk sebuk gergaji.

Pertimbangan untuk bangunan penampung tinja di daerah tanggap darurat:

- Daya resap tanah (jenis tanah)
- Alat pengaduk secara manual
- Menghilangkan bau dengan serbuk gergaji
- Tingginya drum disesuaikan dengan ketinggian air pada saat selama banjir
- Jenis bangunan, jarak bangunan dan kemiringan letak bangunan terhadap sumber air minum (lebih baik diatas 10 m)
- Diutamakan dapat menggunakan bahan lokal

Sub Materi Pokok 3.2. Ketentuan yang Harus Dipenuhi agar Jamban dapat Berfungsi

Untuk mengoperasikan dan memelihara sarana jamban di daerah tanggap darurat dapat dimanfaatkan secara maksimal, digunakan, dipelihara, serta ditingkatkan menjadi lebih baik maka harus diperhatikan sebagai berikut:

- a. Gunakan dan manfaatkan jamban secara benar;
- b. Tidak membuang atau menyiram air sabun atau air bekas cucian kelubang plat jongkok, sebaiknya langsung dialirkan ke selokan/parit;
- c. Tidak membuang kain pembalut wanita/plastik/rokok ke dalam lubang plat jongkok;
- d. Setelah digunakan kloset disiram/digelontor dengan air sampai bersih;
- e. Untuk jamban kering, taburkan sertbuk gergaji/sekam padi setelah pemakaian, hindari air tercampur dengan tinja;
- f. Pengadukan secara berkala setelah pemakaian;
- g. Bangunan harus dibuat sesuai perencanaan;
- h. Perencanaan dibuat sesuai dengan kebutuhan dan persyaratan teknis;
- i. Tidak diubah fungsi dan manfaatnya;
- j. Air tersedia dengan cukup;
- k. Penerangan dan sirkulasi udara berfungsi dengan baik;
- l. Kebersihan bangunan dan lingkungan yang terjaga disekitarnya;
- m. Bangunan atas, bangunan tengah, dan bangunan bawah diperlihara secara berkala; dan
- n. Ukuran bangunan tangki septik untuk daerah bencana direncanakan sesuai dengan jumlah pemakai.

MATERI POKOK 4. PEMELIHARAAN JAMBAN DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 4.1. Cara Mengatasi Jamban yang Tersumbat

Perhatian khusus jamban yang tersumbat.

1. Lakukan penyodokan lubang plat jongkok, kemudian;
2. Lakukan penggelontoran atau pembilasan;
3. Lakukan berulang kali sampai tidak terjadi genangan di lubang plat jongkok;
4. Lakukan pengadukan secara berkala untuk jamban kering, setelah 1 tahun dapat dijadikan sebagai pupuk kompos;
5. Pipa pembuang harus dibersihkan agar tidak tersumbat; dan
6. Lakukan pengurasan tangki septik dan buang lumpurnya dengan aman, sisakan sedikit lumpur, jangan sampai habis.

Sub Materi Pokok 4.2. Kebutuhan Operasional dan Pemeliharaan Jamban

| Kegiatan | Frekuensi | Sumber Daya Manusia | Bahan dan Suku Cadang | Alat dan Perlengkapan |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|---|
| Bersihkan lantai jamban | Harian | Masyarakat | Air | Sikat, timba, gayung, sapu lidi, karbol. |
| Kuras bak air dan bersihkan | Mingguan | Masyarakat | Air | Sikat, timba, gayung, sapu lidi, karbol. |
| Pemeriksaan atas kerusakan bangunan | Bulanan | Masyarakat/petugas kebersihan MCK | | Pengamatan |
| Perbaiki kerusakan bangunan | Saat terjadi kerusakan | Masyarakat/tu kang local | Semen, pasir, air, paku, material bangunan lainnya | Timba, cetok, sekop, gergaji, palu. |
| Menguras tangki septik | Setiap 1- 2 tahun atau jika tinggi lumpur mencapai 2/3 kedalaman cairan tangki septik | Petugas penyedot tinja | Alat pengaduk, dan truk tinja | Alat pengaduk, truk tangki penyedot tinja |

Sub Materi Pokok 4.3. Pelaku dan Ketrampilan Operasional untuk Pemeliharaan Jamban

| Pelaku Ketrampilan | Peranan | |
|---------------------------|---|--|
| Pengguna | Mengelontor dan menjaga kebersihan. | Memahami prinsip dan kesehatan |
| Pengguna | Memeriksa ventilasi, memeriksa kandungan lumpur tangki septic, melaksanakan pembersihan | Tahu bagaimana mengukur kedalaman lumpur, keterampilan |

| | | |
|--|--|------------------|
| | disekitar lokasi MCK, membersihkan lantai dn jamban srta bak air | dasar kebersihan |
|--|--|------------------|

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran pada modul (MPI 3) dengan judul pengelolaan sarana pembuangan kotoran (jamban) situasi bencana, membahas materi pokok yang berkaitan dengan: 1) Prinsip-prinsip jamban yang memenuhi syarat kesehatan terutama secara rinci membahas syarat-syarat dalam pembuatan jamban, 2) Identifikasi jenis-jenis jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat menyangkut tentang jamban temporer, jamban kering dan jamban yang ditinggikan, 3) Penyediaan jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat terutama tentang konstruksi sarana jamban dan ketentuan yang harus dipenuhi agar jamban dapat berfungsi, 4) pemeliharaan jamban yang tersumbat yang memfokuskan tentang cara mengatasinya, kebutuhan operasional dan pemeliharaan jamban dan pelaku serta keterampilan operasional untuk pemeliharaan jamban. Metode pembelajaran yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab secara interactive dan diskusi kelompok. Berdasarkan metode pembelajaran tersebut diharapkan peserta akan memahami pengelolaan sarana pembuangan kotoran manusia di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (1990) Pedoman Penggunaan dan Pemeliharaan Sarana Penyediaan Air Bersih, Depkes RI, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI (2008) Kepmenkes RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jakarta.
3. http://www.scribd.com/doc/48876446/operasional_pemeliharaan_jamban, diakses tanggal 11 November 2011
4. Neni Sintawardani (2000) Pengenalan WC Kering Berwawasan Lingkungan, LIPI, Jakarta.
5. Notoatmodjo (2000), Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, Jakarta

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-3) PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN KOTORAN (JAMBAN) SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang Pengelolaan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) situasi bencana.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | | |
|--|---|----------|
| Diskusi dalam kelompok | : | 25 menit |
| Penyajian 3 kelompok @4 menit | : | 12 menit |
| Tanya jawab | : | 5 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : | 3 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok @ 10 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 25 menit
3. Setiap kelompok mengerjakan hal-hal berikut:
 - (1) Mendiskusikan dan mengidentifikasi jenis jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
 - (2) Mendiskusikan strategi penyediaan jamban yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat
4. Setiap kelompok memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
5. Hasil diskusi ditulis pada lembar kertas plano/flipchart untuk disajikan.
6. Menyiapkan perwakilan kelompok yang akan memaparkan hasil diskusinya di depan peserta lainnya dalam diskusi pleno.
7. Kelompok lainnya menyimak kemudian diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

MODUL MPI-4

PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN/PENGOLAHAN LIMBAH CAIR DOMESTIK SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam situasi bencana dengan semua keterbatasan pasti banyak limbah yang tidak terurai dengan baik, sehingga sangat dikawatirkan akan mengganggu kesehatan para warga korban bencana tersebut. Limbah dimaksud bisa berasal dari pusat dapur, kamar mandi, cucian, dan kotoran manusia. Limbah merupakan buangan atau sesuatu yang tidak terpakai berbentuk cair, gas dan padat.

Dalam air limbah terdapat bahan kimia yang sukar untuk dihilangkan dan berbahaya. Bahan kimia tersebut dapat memberi kehidupan bagi kuman-kuman penyebab penyakit disentri, tipus, kolera dan penyakit lainnya. Air limbah tersebut harus diolah agar tidak mencemari dan tidak membahayakan kesehatan lingkungan. Air limbah harus dikelola untuk mengurangi pencemaran.

Ada metode yang bisa diterapkan dalam merencanakan pengolahan limbah yaitu dengan:

- Membuat saluran air kotor;
- Membuat bak peresapan; dan
- Membuat tempat pembuangan sampah sementara.

Hal-hal tersebut dapat dilakukan dengan memerhatikan ketentuan sebagai berikut:

- 2) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- 3) Tidak mengotori permukaan tanah.
- 4) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah.
- 5) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- 6) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- 7) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah.
- 8) Jarak minimal sumber air dengan bak resapan 10 meter.

Pengelolaan yang paling sederhana ialah pengelolaan dengan menggunakan pasir dan benda-benda terapung melalui bak penangkap pasir dan saringan. Benda yang melayang dapat dihilangkan oleh bak pengendap yang dibuat khusus untuk menghilangkan minyak dan lemak. Lumpur dari bak pengendap pertama dibuat stabil dalam bak pembusukan lumpur, agar lumpur menjadi semakin pekat dan stabil, kemudian dikeringkan dan dibuang. Pengelolaan sekunder dibuat untuk menghilangkan zat organik melalui oksidasi dengan menggunakan saringan khusus. Pengelolaan secara tersier hanya untuk membersihkan saja. Cara pengelolaan yang digunakan tergantung keadaan setempat, seperti sinar matahari, suhu yang tinggi di daerah tropis yang dapat dimanfaatkan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami cara pengelolaan sarana pembuangan air limbah di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Dampak air limbah yang tidak dikelola dengan baik;
2. Penyediaan sarana SPAL di daerah tanggap darurat;
3. Cara memelihara sarana SPAL di daerah tanggap darurat;
4. Cara menyediakan Instalasi Pengolahan Air Limbah di daerah tanggap darurat.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Dampak Air Limbah;
2. Penyediaan SPAL di Daerah Tanggap Darurat;
 - 2.1. SPAL sehat;
 - 2.2. SPAL untuk air bekas dari dapur.
3. Pemeliharaan SPAL di Daerah Tanggap Darurat;
4. Penyediaan IPAL di Daerah Tanggap Darurat.
 - 7.1. IPAL permanent;
 - 7.2. IPAL semi permanent.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi kelompok
- Diskusi Pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, Lembar Panduan Diskusi Kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Kegiatan Bina Suasana di Kelas

1. Melakukan sapaan dan memperkenalkan diri;
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan pengelolaan sarana pembuangan/ pengolahan limbah cair domestik di daerah tanggap darurat;
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang pengelolaan sarana pembuangan kotoran manusia di daerah tanggap darurat.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 4 beserta Sub Materi Pokok-nya secara garis besar dalam waktu yang singkat;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 4 kelompok, atau menggunakan kelompok yang sudah terbentuk sebelumnya;
2. Membagikan lembar panduan diskusi kelompok MPI-4 dan meminta setiap kelompok membaca panduan tersebut, kemudian melakukan diskusi sesuai panduan.
3. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
4. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi untuk disajikan.
5. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
6. Meminta masing-masing kelompok mempresen tasikan hasil diskusi;
7. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab);
8. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
9. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (menggunakan indikator hasil belajar) dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing-masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran pengelolaan sarana pembuangan/pengolahan air limbah (SPAL) dan IPAL di daerah tanggap darurat.
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. DAMPAK AIR LIMBAH

Air limbah sangat berbahaya terhadap kesehatan manusia mengingat bahwa banyak penyakit limbah ini ada yang hanya berfungsi sebagai media pembawa saja seperti penyakit kolera, radang usus, hepatitis infeksiosa, serta schistosomiasis. Selain sebagai pembawa penyakit di dalam air limbah itu sendiri banyak terdapat bakteri patogen penyebab penyakit.

Selain sebagai pembawa dan kandungan kuman penyakit air limbah juga dapat mengandung bahan-bahan beracun, penyebab iritasi, bau dan bahkan suhu yang tinggi serta bahan-bahan lainnya yang mudah terbakar. Keadaan demikian ini sangat dipengaruhi oleh sumber asal air limbah.

Dengan banyaknya zat pencemar yang ada di dalam air limbah, maka akan menyebabkan menurunnya kadar oksigen yang terlarut di dalam air limbah.

Dengan demikian akan menyebabkan kehidupan di dalam air yang membutuhkan oksigen akan terganggu, dalam hal ini akan mengurangi perkembangannya. Selain kematian

kehidupan di dalam air disebabkan karena kurangnya oksigen di dalam air dapat juga karena adanya zat beracun yang berada di dalam air limbah tersebut. Selain matinya ikan dan bakteri-bakteri di dalam air juga dapat menimbulkan kerusakan pada tanaman atau tumbuhan air. Sebagai akibat matinya bakteri-bakteri, maka proses penjernihan sendiri yang seharusnya bisa terjadi pada air limbah menjadi terhambat. Sebagai akibat selanjutnya adalah air limbah akan sulit untuk diuraikan. Selain bahan-bahan kimia yang dapat mengganggu kehidupan di dalam air, maka kehidupan di dalam air juga dapat terganggu.

Dalam situasi bencana dengan semua keterbatasan pasti banyak limbah yang tidak terurai dengan baik, sehingga sangat dikawatirkan akan mengganggu kesehatan para warga korban bencana tersebut.

Prinsip pengelolaan Limbah adalah sebagai berikut:

1. Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
2. Tidak mengotori permukaan tanah.
3. Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah.
4. Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
5. Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
6. Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah.
7. Jarak minimal dari sumber air dengan bak resapan 10 meter.

MATERI POKOK 2. PENYEDIAAN SPAL DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Untuk penyediaan SPAL di daerah bencana sebaiknya harus disesuaikan dengan kondisi yang ada di lapangan. Biasanya dalam situasi bencana air limbah dihasilkan dari air limbah sisa kamar mandi, air cucian dan air sisa kegiatan di tempat penyediaan konsumsi untuk para korban bencana.

Sub Materi Pokok 2.1. SPAL Sehat

1. Prinsip SPAL Sehat

- b. Tidak terdapat/terlihat genangan air di sekitar rumah terkait limbah cair domestik
- c. Limbah cair sudah diamankan sebelum dibuang.

2. Konstruksi Sarana SPAL Untuk Air Bekas Mandi dan Cucian

a. Uraian Singkat

Limbah air bekas mandi dan cuci dialirkan ke bak kontrol dan langsung ke sumur resapan. Air akan tersaring pada bak resapan dan air yang keluar dari bak resapan sudah bebas dari pencemaran.

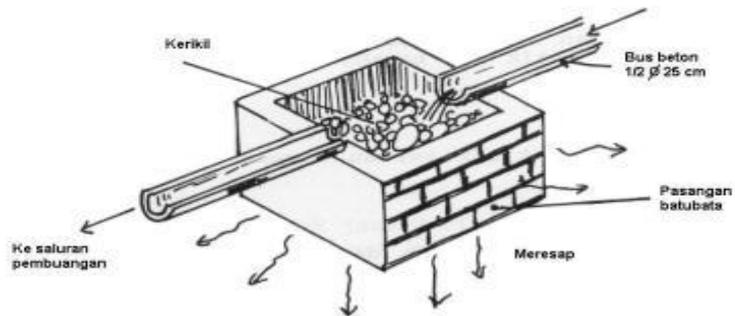
| Bahan | Peralatan |
|---|---|
| 1) Besi beton ½-25 cm; 2) Batu bata; 3) Kerikil; 4) Semen; dan | 1) Gergaji; 2) Cetok; 3) Cangkul; 4) Skop; 5) Parang; |

| | |
|-----------|--|
| 5) Pasir. | 6) Ember; 7) Besi runcing; dan 8) Meteran. |
|-----------|--|

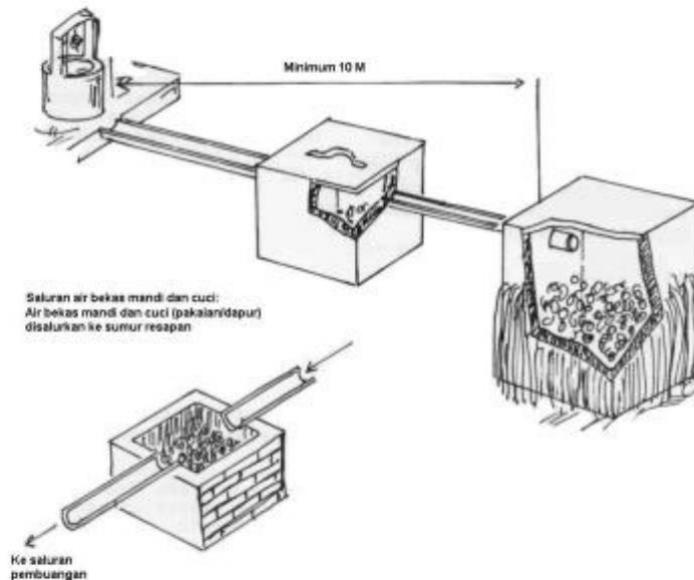
b. Pembuatan

Tempat mandi dan cuci dibuat dari batu bata, campuran semen dan pasir. Bak kontrol dibuat terutama untuk saluran yang berbelok, karena pada saluran berbelok lama-lama terjadi pengikisan ke samping sedikit demi sedikit, dan akan terjadi suatu pengendapan kotoran.

Dibuat juga sumur resapan yang terbuat dari susunan batu bata kosong yang diberi kerikil dan lapisan ijuk. Sumur resapan diberi kerikil dan pasir. Jarak antara sumur air bersih ke sumur resapan minimum 10 m agar supaya jangan mencemarinya. Pembuatan dapat dilihat pada gambar 1 dan 2 di bawah ini.



Gambar 1. Bak Saluran Bekas Mandi dan Cuci



Gambar 2. Bak Saluran Bekas Mandi dan Cuci

Saluran air bekas mandi dan cuci:

- A: Kamar mandi dan cuci;
- B: Bak control; dan
- C: Bak resapan.

c. Penggunaan

- 1) Untuk membuang air cucian;
- 2) Untuk membuang air bekas mandi; dan
- 3) Untuk membuang air kotor/bekas lainnya.

d. Keuntungan

Pembuatannya mudah, bahan-bahan ada disekitar kita dan konstruksinya sederhana.

e. Kerugian

Pembuangan air kotor ini juga tergantung dari struktur lapisan tanah. Tanah yang liat pada musim kemarau akan bongkah-bongkah hal ini mungkin berpengaruh pada sumber air bersih. Untuk mengatasi hal ini agar jaraknya perlu lebih diperpanjang lagi.

Catatan lain-lain: Secara rutin perlu dikontrol apakah ada yang rusak atau tidak.

Sub Materi Pokok 2.2. SPAL untuk air bekas dari dapur

a. Uraian Singkat

Air cucian dialirkan melalui saluran ke sebuah lubang resapan.

b. Bahan

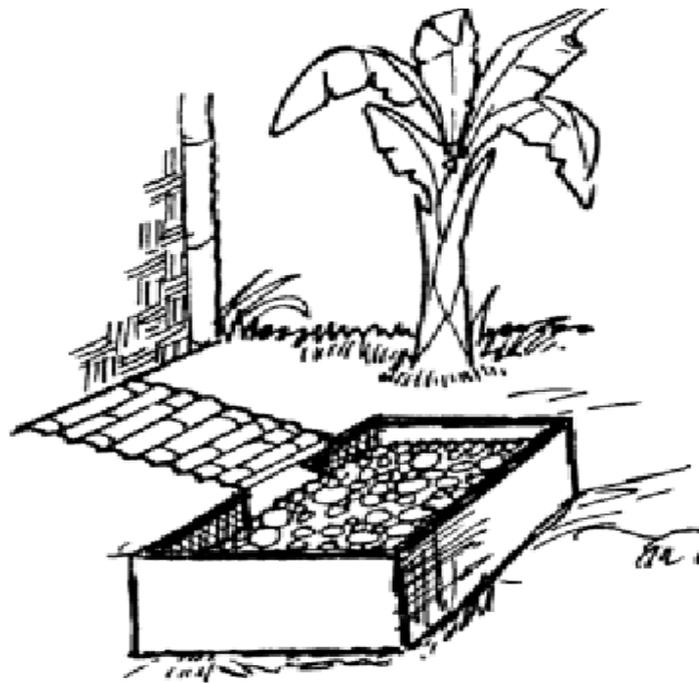
- 1). Batu bata
- 2). Semen
- 3). Bambu
- 4). Pasir
- 5). Kerikil
- 6). Batu kali

c. Peralatan

- 1). Cetok
- 2). Gergaji
- 3). Cangkul
- 4). Parang
- 5). Slop
- 6). Ember

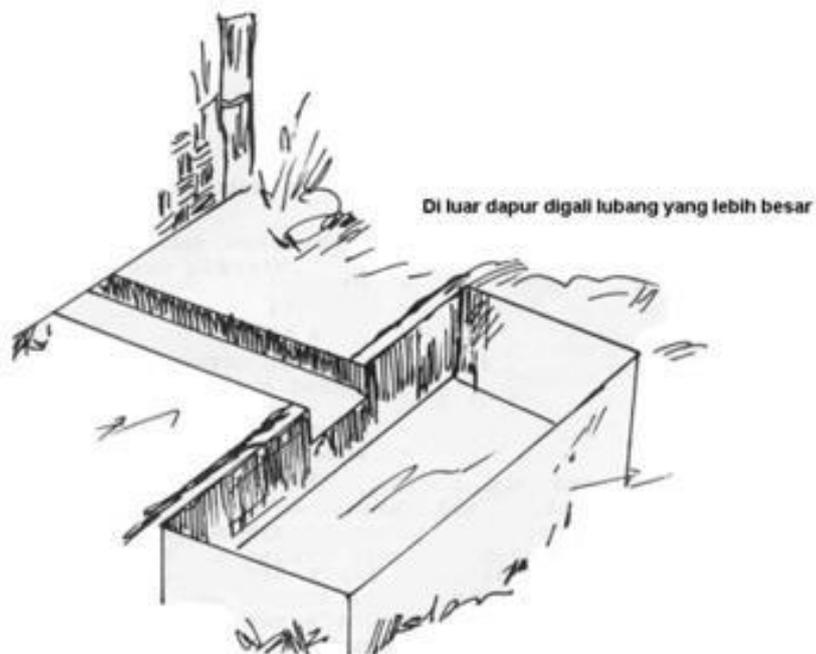
d. Pembuatan

Pertama dibuat lubang di luar dapur dengan lebar, panjang dan tinggi 1 m atau disesuaikan dengan tempat dan kebutuhan. Di buat saluran dari batu bata, pasir, semen atau pakai bis. Kalau saluran terbuka bisa ditutup dengan bambu, kayu atau seng. Bak resapan diisi dengan pasir, kerikil, batu kali. Akan lebih baik kalau bak resapan ditutup dengan kayu/bambu/cor-coran pasir dan semen, serta dapat diberi saluran udara dari pralon. Cara pembuatannya dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



saluran ditutup belahan bambu, lubang diisi pasir di atasnya kerikil dan batu kali

Gambar 1. Bak Saluran



Gambar 2. Galian Bak Resapan Dapur.

e. Penggunaan

Untuk membuang air limbah rumah tangga seperti air bekas cucian dan masak.

f. Keuntungan

Mudah dibuat dan bahannya dapat dari bahan- bahan bekas.

g. Kerugian

Kalau tutupnya kurang rapat, baunya akan tersebar sehingga mengganggu lingkungan.

MATERI POKOK 3. PEMELIHARAAN SPAL DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Dalam melakukan kegiatan pemeliharaan SPAL ini agar tetap berfungsi dengan baik hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Saluran setiap hari perlu dibersihkan dengan memakai sapu, atau alat lain.
2. Jangan membuang benda-benda padat seperti batu kerikil, kertas, kain, plastik dan barang-barang lainnya
3. Semua resapan perlu sering dikontrol, agar bagian-bagian yang tersumbat dibersihkan.
4. Jangan memasukkan buangan berupa benda padat seperti kertas, kain, plastic, dsb.

MATERI POKOK 4. PENYEDIAAN IPAL DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sebaiknya di daerah bencana tetap dibuatkan IPAL, walaupun secara sederhana. Hal ini dilakukan agar saluran air yang sudah dibuat tidak akan terjadi genangan dan tidak menimbulkan pencemaran lebih lanjut.

Sub Materi Pokok 4.1. IPAL Permanen

a. Uraian Singkat

Air limbah rumah tangga dialirkan melalui saluran, terus masuk ke bak air limbah. Dengan bertambahnya air limbah setelah penuh akan mengalir melalui saluran ke peresapan. Air limbah sudah tidak begitu berbahaya lagi, maka dapat dipelihara ikan lele karena ikan ini kuat terhadap air seperti ini. Hasil dari ikan lele dapat untuk menambah penghasilan keluarga.

b. Bahan

- 1) Bak ½ bis;
- 2) Batu bata;
- 3) Pasir;
- 4) Semen;
- 5) Batu koral; dan
- 6) Pralon leher angsa.

c. Peralatan

- 1) Gergaji;
- 2) Cetok;
- 3) Cangkul;
- 4) Parang;
- 5) Besi runcing/linggis;
- 6) Ember;
- 7) Skop; dan
- 8) Meteran.

d. Pembuatan

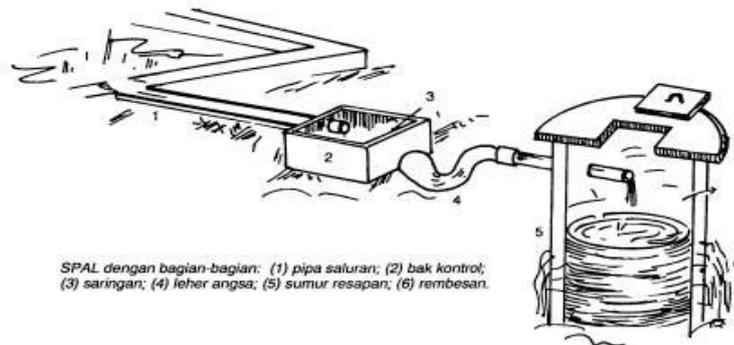
Saluran air limbah bisa dibuat dari pasangan bak bis yang dibagi 2 (tengahan) atau dapat juga dari pasangan batu bata dengan pasangan semen dan pasir. Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata

dan koral. Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran.

Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir. Untuk pembuatannya dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2 berikut ini.



Gambar 1. Bak Penampung Air Bekas



Gambar 2. Saluran Air Bekas ke Bak

e. Penggunaan

- 1) Untuk membuang air limbah cucian;
- 2) Untuk membuang air kotoran lainnya.

f. Keuntungan

Mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat. Selain itu ada hasil untuk menambah penghasilan keluarga yaitu ikan lele.

g. Kerugian

Kadang-kadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.

Catatan lain-lain: Pengontrolan perlu dilakukan setiap waktu.

Sub Materi Pokok 4.2. IPAL Semi Permanen

a. Uraian Singkat

Air limbah dialirkan melalui saluran ke drum dan air dalam drum akan disaring dengan koral/ijuk ke luar, dan kemudian meresap ke dalam tanah.

b. Bahan

- 1) Drum;
- 2) Koral;

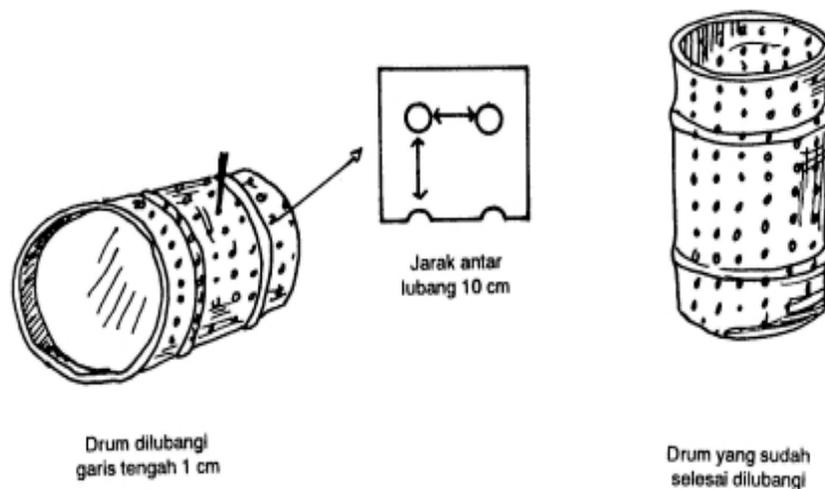
- 3) Kayu;
- 4) Ijuk; dan
- 5) Pipa PVC.

c. Peralatan

- 1) Palu;
- 2) Besi runcing/linggis;
- 3) Cangkul;
- 4) Parang; dan
- 5) Gergaji.

d. Pembuatan

Drum dilubangi dengan garis tengah 1 cm, jarak antara lubang 10 cm. Pembuatan lubang di luar dapur dengan ukuran panjang, lebar dan dalam masing-masing 110 cm. Di dasar lubang diberi koral/ijuk setebal 20 cm dan drum dimasukkan ke dalam lobang tersebut. Sela-sela drum diselangi dengan koral/ijuk. Kemudian dibuat saluran air limbah ukuran $\frac{1}{2}$ bis, atau dari pasangan batu bata. Drum ditutup dengan kayu/bambu atau kalau ingin lebih tahan lama dicor dengan campuran semen dan pasir yang diberi penguat besi. Untuk pembuatannya dapat dilihat pada Gambar 1,2,3, dan 4 di bawah ini.



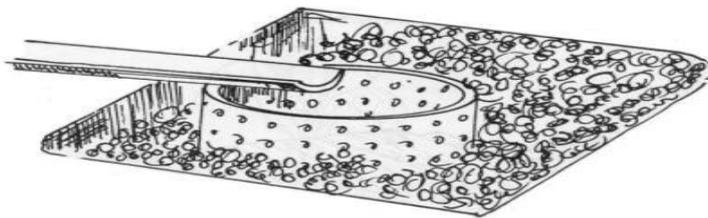
angi

Gambar 1. Drum yang Dilubangi



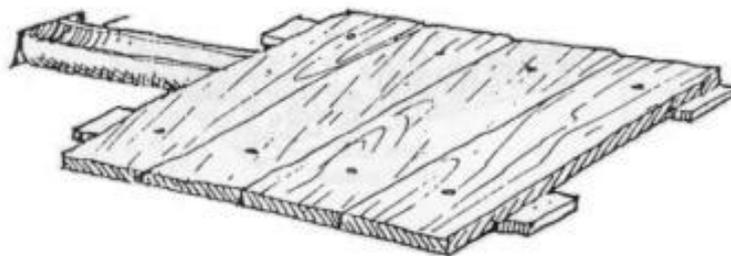
Digali lubang di luar dapur, untuk menampung air limbah dengan ukuran: panjang, lebar, dan dalam masing-masing 110 cm

Gambar 2. Pembuatan Lubang



Saluran air limbah dipasang antara tempat cuci piring/pakaian dengan drum penampungan air limbah ini.

Gambar 3. Drum di dalam Lubang Bangunan



Gambar 4. Tutup Bak Penampung

e. Penggunaan

- 1) Untuk membuang air limbah rumah tangga seperti cucian, air masak dsb; dan
- 2) Untuk membuang air kotoran lainnya.

f. Keuntungan

Mudah dibuat dengan bahan yang tidak mahal dan merupakan pemanfaatan bahan-bahan bekas.

g. Kerugian

Air yang meresap akan mempengaruhi air tanah di sekitarnya apabila struktur tanah merupakan tanah liat yang berbongkah- bongkah pada waktu musim kemarau, serta jaraknya kurang diperhatikan dengan sumur bersih (terlalu dekat).

Catatan lain-lain: Setiap kali perlu diperiksa apa ada yang rusak atau tidak.

Pemeliharaan IPAL

Untuk menjaga agar IPAL tetap berfungsi dengan baik, dalam melakukan kegiatan pemeliharaan IPAL ini hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Perlu setiap hari dibersihkan terutama pada saluran yang terbuka dan pada bak control.
- 2) Jangan memasukkan buangan berupa benda padat seperti kertas, kain, plastik, dsb.

VIII. RANGKUMAN

Mata pelatihan inti 4 ini berkaitan dengan pengelolaan sarana pembuangan/ pengolahan limbah cair domestik situasi bencana. Pembelajarannya focus tentang; 1) dampak air limbah, 2) penyediaan SPAL di daerah tanggap darurat terutama SPAL sehat dan SPAL untuk air bekas dari dapur, 3) pemeliharaan SPAL di daerah tanggap darurat, 4) penyediaan IPAL di daerah tanggap darurat. Metode pembelajarannya adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab serta diskusi kelompok, sehingga peserta akan mampu memahami cara pengelolaan sarana pembuangan air limbah di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (1984) Teknologi Desa, Departemen Kesehatan, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI (1990) Pedoman Penggunaan dan Pemeliharaan Serana Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman,
3. Departemen Pekerjaan Umum RI (2000). Pembuatan Saluran Bekas Mandi dan Cuci. Jakarta: Direktorat Perumahan, Ditjen Cipta Karya, Jakarta.
4. Hisyam (1975) Pembuangan Air Kotor, Lembaga Penyelidikan Masalah Bangunan, Bandung.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-4) PENGELOLAAN SARANA PEMBUANGAN/ PENGOLAHAN LIMBAH CAIR DOMESTIK SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang Pengelolaan Sarana Limbah Cair Domestik situasi bencana.

Waktu Penugasan : 45 menit

Diskusi dalam kelompok : 20 menit

| | | |
|--|---|----------|
| Penyajian 4 kelompok @4 menit | : | 16 menit |
| Tanya jawab | : | 5 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : | 4 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok @ 7-8 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 20 menit
3. Setiap kelompok mendiskusikan pokok bahasan dengan pertanyaan dan panduan sebagai berikut:
 - Kelompok-1:** Identifikasi jenis-jenis SPAL yang sesuai dengan situasi kondisi di daerah tanggap darurat,
 - Kelompok-2:** Penyediaan SPAL seperti apa yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat,
 - Kelompok-3:** Bagaimana cara pemeliharaan SPAL di daerah tanggap darurat
 - Kelompok-4:** Penyediaan IPAL seperti apa yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat
4. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
5. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusinya pada kertas plano untuk disajikan.
6. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
7. Melakukan proses diskusi sesuai dengan pokok bahasan/ sub pokok bahasan yang ditugaskan dan menuliskan hasil diskusi untuk disajikan.
8. Menyiapkan perwakilan kelompok yang akan memaparkan hasil diskusinya di depan peserta lainnya dalam diskusi pleno.
9. Kelompok lainnya menyimak kemudian diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

MODUL MPI-5

PENGELOLAAN SAMPAH/LIMBAH PADAT SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Pengelolaan sampah di daerah tanggap darurat adalah suatu kegiatan penanganan sampah mulai dari identifikasi, pengumpulan, pengolahan, dan pengangkutan, agar tidak mencemari lingkungan sekitar serta agar anggota masyarakat terhindar dari bahaya serta kesakitan yang ditimbulkan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan sampah/ limbah padat di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Mengidentifikasi jenis sampah yang dihasilkan di daerah tanggap darurat;
2. Menjelaskan sarana dan prasarana pengelolaan sampah di daerah tanggap darurat;
3. Menjelaskan cara menangani sampah yang dihasilkan di daerah tanggap darurat.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Identifikasi jenis sampah di daerah tanggap darurat;
 - 1.1. Karakteristik sampah;
 - 1.2. Bentuk fisik sampah.
2. Sarana dan prasarana pengelolaan sampah di daerah tanggap darurat;
 - 2.1. Sarana Pengelolaan Sampah;
 - 2.2. Prasarana Pengelolaan Sampah.
3. Penanganan sampah yang dihasilkan di daerah tanggap darurat.
 - 3.1. Pra bencana;
 - 3.2. Saat bencana & masa tanggap darurat;
 - 3.3. Pasca bencana.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi kelompok; dan
- Diskusi pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, spidol, white board, Panduan Diskusi Kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Kegiatan Bina Suasana

1. Memperkenalkan diri dan memandu bina suasana (jika diperlukan);
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan pengelolaan sampah di daerah tanggap darurat dan pengalaman selama ini pada situasi bencana;
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang pengelolaan sampah di daerah tanggap darurat.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 3 serta Sub Materi Pokok-nya secara garis besar dalam waktu yang singkat;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta dan meminta peserta lain untuk membantu menjawab berdasarkan pengalamannya masing-masing;

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 3 kelompok;
2. Membagikan lembar panduan diskusi kelompok, dan meminta peserta untuk membaca panduan tersebut;
3. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji.
4. Meminta setiap kelompok untuk berdiskusi sesuai tugas seperti dalam lembar penugasan;
5. Pada saat pleno diskusi, meminta masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya;
6. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab);
7. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
8. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (menggunakan indikator hasil belajar) dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;

2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing–masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran pengelolaan sampah/ limbah padat situasi bencana.
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. IDENTIFIKASI JENIS SAMPAH DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sampah di daerah tanggap darurat sebagai bahan buangan akibat dari aktifitas manusia yang sudah tidak diperlukan lagi merupakan salah satu media yang cocok untuk perkembangan vektor. Sampah yang berserakan kerap ditemui di barak pengungsian. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akan membentuk lingkungan yang tidak menyenangkan bagi warga pengungsian. Kondisi demikian dapat menyebabkan kondisi para pengungsi rentan terjangkit penyakit infeksi.

Produksi sampah berbanding lurus dengan jumlah orang yang berada di suatu lokasi tertentu. Semakin banyak jumlah pengungsi di pengungsian semakin banyak sampah yang dihasilkan.

Lokasi dan pengelolaan yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi beberapa binatang seperti lalat dan tikus yang dapat menjangkitkan penyakit. Potensi bahaya yang dapat ditimbulkan antara lain penyakit diare, kolera, tifus, yang mengancam para pengungsi di tempat pengungsian. Oleh karena itu, sampah haruslah tertangani dengan baik agar tidak menimbulkan dampak terhadap kesehatan warga pengungsi. Penanganan sampah organik di lokasi pengungsian mendesak dilakukan karena volume sampah yang dihasilkan di tempat yang menampung ratusan orang tersebut cukup tinggi.

Jenis maupun karakteristik sampah sangat bervariasi tergantung pada sumber serta komposisi sampah yang dihasilkan. Jenis sampah dan karakteristik sampah penting untuk diketahui sebagai data informasi untuk perencanaan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk mengetahui sampah menurut jenisnya dilakukan langsung dari sumbernya yaitu dengan cara membagi tempat/pewadahan.

- Jenis sampah basah (organik). Sampah yang berasal dari dapur umum terdiri atas daun, sisa makanan, potongan sayuran, Sampah organik ini dapat di olah menjadi kompos.
- Jenis sampah kering (anorganik). Sampah ini terdiri atas sampah kertas, plastik, dan kardus.
- Jenis 3 terdiri atas botol, kaca, batu baterai, dan logam.

Sub Materi Pokok 1.1. Karakteristik Sampah

- 1) **Karakteristik Fisika.** Berat jenis, berat material per volume (Kg/M^3), kelembaban (basah dan kering) dihitung dengan *wet weight*, ukuran dan distribusi partikel, *field capacity*, dan permeabilitas sampah.

- 2) **Karakteristik Kimia.** Karakteristik kimia sampah diperlukan untuk mengevaluasi alternatif suatu proses dan sistem *recovery* pengolahan sampah.
- 3) **Karakteristik Biologi.** Karakteristik biologi digunakan untuk menentukan karakteristik sampah organik di luar plastik, karet dan kulit. Parameter-parameter yang umumnya dianalisis untuk menentukan karakteristik biologi sampah organik terdiri atas (Tchobanoglous, 1993):
 - a. Parameter yang larut dalam air terdiri atas gula, zat tepung, asam amino, dan lain-lain;
 - b. Hemiselulosa yaitu hasil kondensasi gula dan karbon;
 - c. Selulosa yaitu hasil kondensasi gula dan karbon;
 - d. Lemak, minyak, lilin;
 - e. Lignin yaitu senyawa polimer dengan cincin aromatik;
 - f. Lignoselulosa merupakan kombinasi lignin dengan selulosa; dan
 - g. Protein terdiri atas rantai asam amino.

Sub Materi Pokok 1.2. Bentuk Fisik Sampah

a) Sampah Cair

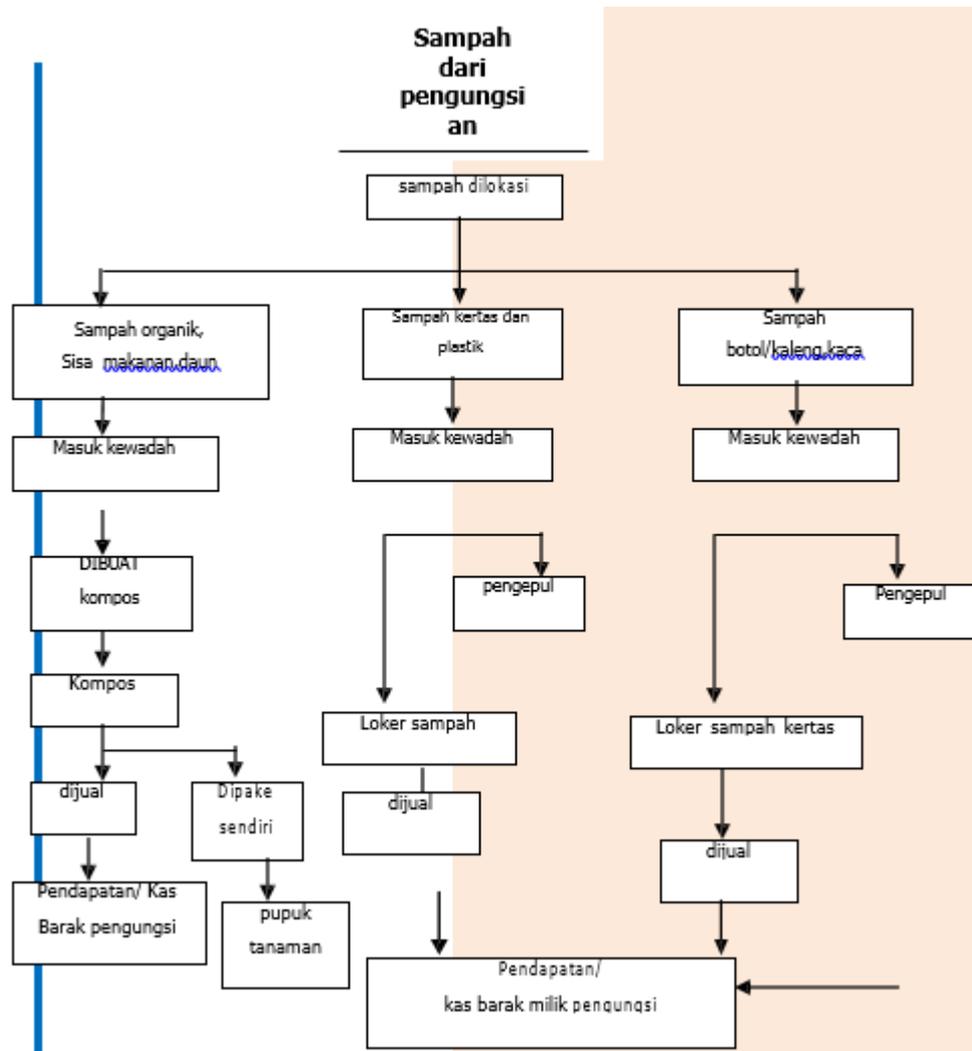
Sampah cair adalah bahan cairan biasanya organik dan an organik seperti Bahan B3, residu bahan bakar, limbah hitam (sampah cair yang dihasilkan dari toilet), Limbah rumah tangga: sampah cair yang dihasilkan dari dapur, kamar mandi dan tempat cucian. Sampah ini mungkin mengandung patogen, dan bercampur dengan semua material yang ada di daerah bencana tsunami/banjir. yang menyebabkan daerah tanggap darurat cepat berbau busuk.

b) Sampah Debu

Pada gunung meletus semua jenis sampah organik berubah menjadi debu/ash, sampah anorganik pada bahan dasarnya tetap namun sudah tidak mempunyai bentuk seperti: logam-logam besi, sisa bahan bangunan, ketika dilepaskan dalam dua fase yang disebutkan terakhir, terutama gas, sampah dapat dikatakan sebagai emisi. Emisi biasa dikaitkan dengan polusi.

c) Bentuk Padat

Material tidak mudah terurai seperti tanah, pohon-pohon tumbang, batu-batu, dan material hancur lainnya, seperti dinding-dinding bangunan, besi, beton, peralatan rumah tangga terbuat dari plastik atau logam, bangkai binatang, Penanganan sampah di daerah ini yang pertama dilakukan adalah pemisahan sampah infeksius seperti bangkai.



MATERI POKOK 2. SARANA DAN PRASARANA PENGELOLAAN SAMPAH DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 2.1. Sarana Pengelolaan Sampah

On Site Handling (Penanganan Setempat)

Penanganan sampah di daerah tanggap darurat hanya dapat dilakukan dengan metode penanganan setempat yakni penanganan sampah di tempat berupa pewardahan yang berfungsi sebagai sarana pemilahan, pada 3 tempat sampah yang bertuliskan sampah organik (daun, sisa makanan) sampah kertas dan sampah botol/kaca, sampai sampah tersebut diolah (metode komposting) atau dibawa ke tempat pembuangan akhir (TPA). Jika wadah-wadah tersebut telah penuh diangkut menggunakan gerobak/kereta dorong ke lokasi komposting untuk sampah basah, dan sampah kering ke lokasi pembuatan tas atau pengepul di daerah pengungsian.

Ketiga tempat tersebut terdapat tutup agar tidak menjadi sebagai sarang vektor, menimbulkan bau akibat proses penguraian oleh bakteri. Tempat sampah diletakkan di tempat yang strategis yang sering dilalui para pengungsi untuk beraktifitas, misal pada tempat pencucian alat makan, toilet, tempat berkumpulnya para pengungsi (halaman), dan lain sebagainya. Tindakan tersebut bertujuan agar sampah terkumpul dan tidak

berserakan. Pada tempat sampah organik (daun, sisa makanan) diambil tiap hari oleh relawan ataupun pengungsi.

1. Pemilahan sampah

Sampah terlebih dahulu dipilah untuk sampah organik (daun dan sisa makan) dan sampah non organik (plastik, kaleng, barang pecahan belah).

2. Pewadahan sampah

Secara umum, bahan pewadahan sampah harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Awet dan tahan air (kedap air);
- b. Mudah untuk diperbaiki;
- c. Ekonomis, mudah diperoleh/dibuat oleh masyarakat; ringan dan mudah diangkat sehingga tidak melelahkan petugas dalam proses pengumpulan; dan
- d. Penggunaan warna yang menarik dan menyolok.

Peralatan yang dibutuhkan:

- Kantung-kantung plastik ukuran besar;
- Drum plastik;
- Cangkul;
- Sapu dan pengki; dan
- Garu.

3. Pengangkutan

Untuk memindahkan sampah dari daerah tanggap darurat ketempat pengolahan dan pembuangan akhir dapat digunakan macam-macam alat angkut seperti gerobak, gerobak dorong truk, *container*, dan lain-lain yang kapasitasnya disesuaikan dengan jumlah pengungsi. Peralatan yang dibutuhkan disesuaikan dengan bencana, misalnya:

- Truk biasa, *Dump* truk, *Compactor* truk untuk bencana di daratan; dan
- Sampan, perahu, (untuk banjir).

4. Pengolahan sampah didaerah tanggap darurat

a. Gunung meletus dan gempa bumi, dengan metode landfill

- 1) Gali 2 lubang tanah yang bersisian di lokasi terendah, ukuran sesuaikan dengan jumlah pengungsi;
- 2) Beri pecahan genting atau batu pada dasar lubang;
- 3) Masukkan sampah organik yang dihasilkan dari tempat pengungsian pada satu lubang hingga penuh kemudian tutup dengan tanah bekas galian lubang tersebut. Biarkan hingga menjadi kompos;
- 4) Sementara lubang yang telah digali sebagai lubang persiapan untuk lubang pengganti yang sudah penuh.

Sedangkan untuk sampah plastik (anorganik) tetap dikumpulkan kedalam kantung-kantung plastik besar (*polybag*) untuk selanjutnya diolah kembali, atau dibuat menjadi tas yang dijahit.

b. Banjir

Kantung-kantung plastik besar, drum bekas yang bertutup, ember bekas cat dapat dimanfaatkan sebagai sarana penampungan dan pengolahan sampah.

Sampah basah (organik) dimasukkan ke dalam polibag/drum plastik jika sudah penuh ditutup dengan penutup yang telah diberi lubang pengeluaran udara (dikomposkan). Sementara, untuk sampah kering (anorganik) diolah kembali menjadi barang atau dijual.

c. Gempa bumi

Sampah organik dimasukkan ke dalam tanah yang digali, atau dimasukkan ke dalam drum bekas, ember bekas, kantung-kantung plastik, untuk dijadikan kompos. Sampah anorganik dimasukkan ke dalam kantung-kantung besar untuk dibawa ke TPA, atau dimanfaatkan kembali.

Sub Materi Pokok 2.2. Prasarana Pengelolaan Sampah

Pekerjaan pengelolaan sampah daerah tanggap darurat pada pokoknya melalui fase pewadahan, pengolahan dan pembuangan akhir. Untuk membawa sampah dari sumber penghasil sampah ke TPA yang diperlu diperhatikan adalah:

1. **Jarak.** Jarak antara daerah tanggap darurat/tempat pengumpulan dengan Tempat Pembuangan Akhir. Perhitungan jarak diperlukan karena berkaitan langsung dengan frekuensi pengangkutan. Jarak tempat pengolahan sampah organik dengan lokasi pengungsian minimal 15 M.
2. **Letak Geografi.** Lokasi /letak Geografi daerah tanggap darurat bencana menjadi perhatian utama karena berhubungan dengan jarak, biaya dan sistem yang dibuat.
3. **Volume sampah.** Untuk menghitung jumlah sampah yang dihasilkan dengan luas sarana pengolahan (komposting) volume sampah dihitung jumlah jiwa yang tinggal. Perkiraan ukuran 1 hari x 200 org x 1 Kg= 200 kg/hr x 2 atau 4 buah kantong/polibag/hari (untuk sampah organik dan anorganik).
4. **Tenaga kerja.** Untuk mengelola dan mengolah sampah dapat memberdayakan pengungsi, dalam hal ini ibu-ibu dipengungsian di berdayakan untuk menjahit sampah plastik menjadi tas. Tas tersebut dapat dijual sehingga menghasilkan nilai rupiah. Sampah logam, botol, kaca, kertas dapat dikumpulkan oleh pengepul untuk selanjutnya dijual, uang hasil penjualan diberikan untuk keperluan pengungsi.

Para pengungsi dibekali ilmu kesehatan lingkungan tentang pengelolaan sampah model pemilahan, diharapkan setelah para pengungsi kembali kerumah masing ± masing tetap melakukan pemilahan sampah dengan menyediakan 3 tempat sampah berdasarkan 3 jenis sampah.

MATERI POKOK 3. PENANGANAN SAMPAH YANG DIHASILKAN DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 3.1. Pra Bencana

1. Melakukan kerjasama lintas program.
2. Melakukan inventarisasi sarana tempat pembuangan sampah & potensi sumber daya yang ada untuk pengelolaan sampah.

3. Secara rutin melakukan pengelolaan sampah yg berada di daerah.

Sub Materi Pokok 3.2. Saat Bencana & Masa Tanggap Darurat

1. Memilah sampah basah (nasi/lauk pauk sisa, daun) dan kering (bekas plastik makanan dan minuman).
2. Menyediakan tempat sampah dr kantong plastik (*polybag*), potongan drum yang dilengkapi dengan tutup ditempat penampungan pengungsi.
3. Penempatan wadah/tempat sampah diupayakan sedekat mungkin dengan tempat penampungan pengungsi, maksimal berjarak 15 meter.
4. Memberdayakan pengungsi untuk membuang sampah pada tempat yang telah disediakan, dan memberdayakan masyarakat untuk mengolah kembali barang-barang bekas.
5. Melakukan pengangkutan sampah setiap hari bila kantong/drum yang tersedia telah penuh atau 2/3 bagian. Kantong/drum telah terisi atau maks 1 hr sekali sampah sdh diangkut ke TPS.
6. Melakukan pengamatan Vektor dan binatang pengganggu di TPS dan TPA.
7. Melakukan pencatatan.

Sub Materi Pokok 3.3. Pasca Bencana

1. Petugas & masyarakat menginventarisir sarana pembuangan sampah yang rusak dan memperbaikinya.
2. Meningkatkan pengamatan dan segera menginformasikan kepada pihak yang terkait jika mengetahui sampah tidak tertangani.
3. Menggerakkan masyarakat untuk membersihkan sampah di lokasi pengungsian dan lokasi bekas bencana
4. Petugas membuat usulan proposal kegiatan lanjutan dalam pengamanan sampah.

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran MPI 5 tentang pengelolaan sampah/ limbah padat situasi bencana difokuskan pada materi pokok tentang; 1) identifikasi jenis sampah di daerah tanggap darurat yang menguraikan tentang karakteristik sampah dan bentuk fisik sampah, 2) sarana dan prasarana pengelolaan sampah, 3) menangani sampah yang dihasilkan di daerah tanggap darurat baik pada pra bencana, saat bencana atau masa tanggap darurat dan pasca bencana. Metode pembelajarannya adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab serta diskusi kelompok. Dengan metode tersebut, maka peserta diharapkan mampu memahami cara mengelola sampah di daerah tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya.

IX. REFERENSI

1. UU No 24 Th 2007, tentang Bencana.
2. UU No 18 Th 2008 tentang Pengelolaan Sampah
3. Ryadi, Slamet, 1989.Public Health Publications. Surabaya; Usaha Nasional.
4. APK –TS Jakarta; 1987; Pembuangan Sampah.

5. Gadjahmada University pres; Kesehatan Lingkungan, 2001

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-5) PENGELOLAAN SAMPAH/LIMBAH PADAT SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang Pengelolaan Sampah/Limbah Padat situasi bencana.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | | |
|--|---|----------|
| Diskusi dalam kelompok | : | 20 menit |
| Penyajian 3 kelompok @4 menit | : | 12 menit |
| Tanya jawab | : | 7 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : | 6 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok @ 10 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 20 menit
3. Meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan pokok bahasan sebagai berikut:
 - Kelompok 1:** Identifikasi jenis-jenis sampah yang sesuai dengan situasi kondisi di daerah tanggap darurat,
 - Kelompok 2:** Penyediaan sarana pengelolaan sampah yang sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat
 - Kelompok 3:** Penanganan sampah dengan situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat
4. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji
5. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi pada kertas plano untuk disajikan.
6. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
7. Menyiapkan perwakilan kelompok yang akan memaparkan hasil diskusinya di depan peserta lainnya dalam diskusi pleno.
8. Kelompok lainnya menyimak kemudian diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

MODUL MPI-6

HYGIENE PERSEORANGAN BAGI PENGUNSI SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis

Bencana selalu menimbulkan permasalahan, termasuk kesehatan dapat berawal karena kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri (Higiene Perorangan) dan sanitasi lingkungan. Hal ini akan berpotensi menimbulkan berbagai jenis penyakit menular, sehingga penanggulangan masalah kesehatan merupakan kegiatan yang harus sesegera mungkin diberikan baik saat terjadi dan paska bencana disertai pengungsian.

Higiene Perorangan adalah suatu upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk.

Dalam situasi bencana kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat berpengaruh diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan.

Jika seseorang dalam situasi bencana, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal initerjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami higiene perorangan pada situasi bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Konsep higiene perorangan;
2. Manajemen kebersihan pada saat mengalami menstruasi (MKM)
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi higiene perorangan.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Konsep Higiene Perorangan;

- 1.1. Pengertian Higiene Perorangan;
- 1.2. Tujuan Higiene Perorangan;
- 1.3. Jenis dan cara menjaga hygiene perorangan;
2. Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)
 - 2.1. Pengertian Menstruasi.
 - 2.2. Fase Menstruasi.
 - 2.3. Tantangan yang dihadapi perempuan saat menstruasi.
 - 2.4. Pengertian Manajemen Kebersihan Menstruasi.
 - 2.5. Kebutuhan untuk Kebersihan Menstruasi.
 - 2.6. Alat yang bisa digunakan saat Menstruasi.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene.
 - 3.1. Citra tubuh (*Body Image*);
 - 3.2. Praktik dan status sosial-ekonomi;
 - 3.3. Pengetahuan;
 - 3.4. Kebudayaan;
 - 3.5. Pilihan pribadi (kebiasaan seseorang);
 - 3.6. Kondisi fisik.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi Kelompok; dan
- Diskusi Pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, Flipchart, Spidol, White Board dan Panduan Diskusi Kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Melakukan sapaan akrab dan memperkenalkan diri (jika selama proses pelatihan sesi sebelumnya, belum berkenalan);
2. Melakukan permainan (sepanjang dibutuhkan);
3. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan hygiene perseorangan di daerah tanggap darurat;
4. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang hygiene perseorangan bagi pengungsi situasi bencana;

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 4 serta Sub Materi Pokok-nya secara garis besar dalam waktu yang singkat dalam keadaan normal (diluar situasi tanggap darurat);
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta menjadi 3 kelompok, atau menggunakan kelompok yang sudah terbentuk sebelumnya;
2. Membagikan lembar panduan diskusi kelompok MPI-7 dan meminta setiap kelompok membaca panduan tersebut, kemudian melakukan diskusi sesuai panduan;
3. Meminta setiap kelompok untuk menyalin hasil diskusinya ke dalam kertas plano atau kertas lebar;
4. Pada saat pleno, meminta masing-masing kelompok mempresen tasikan hasil diskusi;
5. Memimpin proses pleno dan mengatur tanggapan (tanya jawab);
6. Memberikan masukan khususnya dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah tanggap darurat;
7. Merangkum hasil diskusi.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (menggunakan indikator hasil belajar) dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing–masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran pengelolaan sampah/ limbah padat situasi bencana.
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KONSEP HIGIENE PERORANGAN

Sub Materi Pokok 1.1. Pengertian Higiene Perorangan

Kata Hygiene berasal dari Bahasa Yunani "*hygieine*" (artinya *healthfull* = sehat) seorang nama dewi kesehatan Yunani (*Hygieia*). Pengertian hygiene menurut Kemenkes adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu.

Hygiene adalah usaha kesehatan yang preventif yang menitik beratkan kegiatannya pada usaha kesehatan individu maupun usaha kesehatan pribadi hidup manusia. Hygiene adalah ilmu yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Hygiene Keadaan dimana seseorang, makanan, tempat kerja atau peralatan aman (sehat) dan bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya. Hygiene Menurut Prescott, hygiene menyangkut dua aspek yaitu: Yang menyangkut individu (*personal hygiene*) Yang menyangkut lingkungan (*environment*)

Dalam situasi bencana kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan

Jika seseorang dalam situasi bencana, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap kebersihan diri bukan menjadi hal penting, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Karena itu hendaknya setiap orang selalu berusaha supaya personal hygienya dipelihara dan ditingkatkan. Kebersihan dan kerapian sangat penting dan diperlukan agar seseorang disenangi dan diterima dalam pergaulan, tetapi juga karena kebersihan diperlukan agar seseorang dapat hidup secara sehat.

Sub Materi Pokok 1.2. Tujuan Higiene Perorangan

Tujuan Personal *Hygiene* Tujuan personal *hygiene* (Tarwoto, 2004) yaitu;

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
4. Mencegah penyakit.
5. Menciptakan keindahan.
6. Meningkatkan rasa percaya diri (tidak bau badan).

Sub Materi Pokok 1.3. Jenis dan cara menjaga Hygiene Perorangan

1. Mandi secara teratur

- Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja ditempat kotor/banyak berkeringat);
- Bila terkena jamur kulit, lakukan mandi seperti biasa. Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu).

2. Kesehatan Gigi dan Mulut

Mulut beserta lidah dan gigi merupakan sebagian dari alat pencernaan makanan. Mulut berupa suatu rongga yang dibatasi oleh jaringan lunak, dibagian belakang berhubungan dengan tenggorokan dan didepan ditutup oleh bibir. Lidah terdapat didasar rongga mulut terdiri dari jaringan yang lunak dan ujung-ujung syaraf pengecap. Gigi terdiri dari jaringan keras yang terdapat di rahang atas dan bawah yang tersusun rapi dalam lengkungan. Makanan sebelum masuk ke dalam perut, perlu dihaluskan, maka makanan tersebut dihaluskan oleh gigi dalam rongga mulut. Lidah berperan sebagai pencampur makanan, penempatan makanan agar dapat dikunyah dengan baik dan berperan sebagai indera perasa dan pengecap.

Penampilan wajah sebagian ditentukan oleh susunan gigi. Disamping itu juga sebagai pembantu pengucapan kata-kata dengan jelas dan terang. Seperti halnya dengan bagian tubuh yang lain, maka mulut dan gigi juga perlu perawatan yang teratur dan seyogyanya sudah dilakukan sejak kecil.

Untuk pertumbuhan gigi yang sehat diperlukan sayur-sayuran yang cukup mineral seperti zat kapur, makanan dalam bentuk buah-buahan yang mengandung vitamin A atau C sangat baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur.

Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang melekat pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan makanan yang terlalu panas. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan gigi yaitu:

- a. Sikat gigi setiap selesai makan dan sebelum tidur dengan cara yang benar dan teratur.
 - b. Memakai sikat gigi sendiri.
 - c. Hindari makan/minum yang terlalu panas / dingin, makanan yang asam dan yang merusak gigi.
 - d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi 5. Memeriksa gigi secara teratur.
 - e. Kontrol ke dokter gigi/petugas kesehatan secara rutin.
- (Potter dan Perri, 2005).

3. Berpakaian bersih

Pakaian merupakan pelindung tubuh dari suhu panas dan dingin serta kotoran dan penyebab penyakit. Gunakan pakaian yang bersih dan rapi (pakaian diganti 1 x/hr atau bila pakaian sudah kotor/basah).

4. Kesehatan Telinga dan Hidung

Seseorang biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan ke dalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi *hygiene* harian yang diperlukan. Perawat mencegah jangan mengeluarkan kotoran dengan kasar karena mengakibatkan tekanan yang dapat mencenderai gendang telinga, mukosa hidung, dan bahkan struktur mata yang sensitif. Perdarahan hidung adalah tanda kunci dari pengeluaran yang kasar, iritasi mukosa, atau kekeringan.

Jika tidak dapat membuang sekresi nasal, perawat membantu dengan menggunakan washlap basah atau aplikator kapas bertangkai yang dilembabkan dalam air atau salin. Aplikator seharusnya jangan dimasukkan melebihi panjang ujung kapas. Sekresi nasal yang berlebihan dapat juga dibuang dengan pengisap. Pengisap nasal merupakan kontraindikasi dalam pembedahan nasal atau otak.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kesehatan Telinga dan Hidung:

- a. Bersihkan hidung dan telinga secara rutin (1- 2 mg/1x) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman.
- b. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam (Potter dan Perri, 2005).

5. Kesehatan Rambut dan Kulit Kepala

Rambut berbentuk bulat panjang, makin ke ujung makin kecil dan ujungnya makin kecil. Pada bagian dalam berlubang dan berisi zat warna. Warna rambut setiap orang tidak sama tergantung zat warna yang ada di dalamnya. Rambut dapat tumbuh dari pembuluh darah yang ada disekitar rambut. Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dari sengatan matahari dan hawa dingin. Dalam kehidupan sehari-hari sering nampak pemakaian alat perlindungan lain seperti topi, kain kerudung dan masih banyak lagi yang lain. Penampilan akan lebih rapi dan menarik apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok dan penampilan tidak menarik.

Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik. Untuk perawatan rambut dapat ditempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah cara pencucian rambut. Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karena itu kotoran, debu, asap mudah melekat dengan demikian maka pencucian rambut adalah suatu keharusan. Pencucian rambut dengan shampoo dipandang cukup apabila dilakukan dua kali dalam seminggu. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketutu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut yaitu;

- a. Mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu.
- b. Mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya.
- c. Menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri (Potter dan Perri, 2005).

6. Kesehatan Kulit

Kulit membalut seluruh permukaan luar tubuh. Secara garis besar kulit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu bagian luar yang disebut kulit ari dan bagian dalam yang disebut kulit jangat. Kulit ari berlapis-lapis dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu lapisan luar yang disebut lapisan tanduk dan lapisan dalam yang disebut lapisan malpighi. Kulit jangat terletak disebelah bawah atau sebelah dalam dari kulit ari. Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya.

Perlindungan kulit terhadap segala rangsangan dari luar, dan perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit. Sebagai pelindung kulitpun sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulitlah rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan. Guna kulit yang lain sebagai alat pengeluaran ampas-ampas berupa zat yang tidak terpakai melalui keringat yang keluar lewat pori-pori.

Kulit yang baik akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dirawat. Pada masa yang modern sekarang ini tersedia berbagai cara modern pula berbagai perawatan kulit. Namun cara paling utama bagi kulit, yaitu pembersihan badan dengan cara mandi. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Tentu saja dengan air yang bersih. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidakada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel).

Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan kulit yaitu:

- a. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri.
- b. Mandi minimal 2 kali sehari.
- c. Mandi memakai sabun.
- d. Menjaga kebersihan pakaian.
- e. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah.
- f. Menjaga kebersihan lingkungan (Potter dan Perri, 2005).

7. Perawatan Telinga

Telinga dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian paling luar, bagian tengah, dan daun telinga. Telinga bagian luar terdiri dari lubang telinga dan daun telinga. Telinga bagian tengah terdiri dari ruang yang terdiri dari tiga buah ruang tulang pendengaran. Di telinga bagian dalam terdapat alat keseimbangan tubuh yang terletak dalam rumah siput. Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga bermacam-macam bunyi-bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih, untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan telinga yaitu;

- a. Membersihkan telinga secara teratur.
- b. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam (Potter dan Perri, 2005).

8. Kesehatan Tangan, Kaki dan Kuku

Tangan dan kaki merupakan organ tubuh yang paling aktif. Kuku terdapat di ujung jari dari tangan dan kaki, merupakan bagian yang melekat pada kulit yang terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bermacam-macam tergantung dari kegunaannya. Ada yang pipih, bulat panjang, tebal dan tumpul. Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pengais dan pemegang. Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku yaitu;

- a. Mencuci tangan sebelum makan, minimal 2x/hr atau setiap kotor.
- b. Memotong kuku secara teratur 1 x/ mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir).
- c. Kebersihkan lingkungan.
- d. Mencuci kaki sebelum tidur gunakan alas kaki yang lembut, aman, dan nyaman (Potter dan Perri, 2005).

9. Perawatan Mata

Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan washlap bersih yang dilembabkan kedalam air. Sabun yang menyebabkan panas dan iritasi biasanya dihindari. Perawat menyeka dari dalam ke luar kantung mata untuk mencegah sekresi dari pengeluaran ke dalam kantong lakrimal. Bagian yang terpisah dari washlap digunakan sekali waktu untuk mencegah penyebaran infeksi. Jika memiliki sekresi kering yang tidak dapat diangkat dengan mudah dengan menyeka, maka perawat dapat meletakkan kain yang lembab atau kapas pada margin kelopak mata pertama kali untuk melunakkan sekresi. Tekanan langsung jangan digunakan diatas bola mata karena dapat meyebabkan cedera serius.

Individu yang tidak sadar memerlukan perawatan mata yang lebih sering. Sekresi bisa berkumpul sepanjang margin kelopak mata dan kantung sebelah dalam bila refleks berkedip tidak ada atau ketika mata tidak dapat menutup total. Mata dapat dibersihkan dengan kapas steril yang diberi pelembab normal salin steril. Air mata buatan bisa diperlukan, dan pesanan untuk itu harus diperoleh dari dokter. Tindakan pencegahan harus digunakan jika potongan kecil digunakan pada mata karena dapat meyebabkan cedera kornea.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara mata yaitu;

- a. Membaca di tempat yang terang.
- b. Memakan makanan yang bergizi.
- c. Istirahat yang cukup dan teratur.
- d. Memakai peralatan sendiri dan bersih Memelihara kebersihan lingkungan (Potter dan Perri, 2005).

MATERI POKOK 2. MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM)

Sub Materi Pokok 2.1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi, haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi baik FSH-Estrogen atau LH-Progesteron. Periode ini penting dalam hal reproduksi. Pada manusia, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai menopause. Selain manusia, periode ini hanya terjadi pada primata-primata besar, sementara binatang-binatang menyusui lainnya mengalami siklus estrus.

Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya, menstruasi rata-rata terjadi 5 hari, kadang-kadang menstruasi juga dapat terjadi sekitar 2 hari sampai 7 hari paling lama 15 hari. Jika darah keluar lebih dari 15 hari maka itu termasuk darah penyakit. Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10mL hingga 80mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35mL per harinya.

Sub Materi Pokok 2.2. Fase Menstruasi

Yaitu, luruh dan dikeluarkannya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormon seks. Hal ini secara bertahap terjadi pada hari ke-1 sampai 7.

Fase pra-ovulasi. Yaitu, masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh. Hal ini terjadi secara bertahap pada hari ke-7 sampai 13.

Fase ovulasi. Masa subur atau Ovulasi adalah suatu masa dalam siklus menstruasi wanita dimana sel telur yang matang siap untuk dibuahi. menurut beberapa literatur, masa subur adalah 14 hari sebelum haid selanjutnya. Apabila wanita tersebut melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi maka kemungkinan terjadi kehamilan.

Fase pascaovulasi. Yaitu, masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi. Pada tahap ini, terjadi kenaikan produksi progesteron sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi, maka hormon seks dalam tubuh akan berulang dan terjadi fase menstruasi kembali.

Sub Materi Pokok 2.3. Tantangan yang dihadapi perempuan saat menstruasi

- Kurangnya bahan perlindungan kesehatan menyebabkan malu dan stress akibat kebocoran atau bau;
- Kurangnya fasilitas kebersihan menstruasi menyebabkan absen dari sekolah/tempat kerja;
- Takut menggunakan kakus/WC/jamban karena kurang terjaminnya privasi dan ketidakamanan saat menggunakan WC/kamar mandi;
- Kurangnya pengetahuan; menyebabkan rasa takut, malu dan melakukan praktek yg tidak bersih; pengucilan dari kegiatan sehari-hari; dan
- Ketidaknyamanan, kuatir terjadi kebocoran atau pembatasan budaya.

Sub Materi Pokok 2.4. Pengertian Manajemen Kebersihan Menstruasi

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) merupakan pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi.

Sub Materi Pokok 2.5. Kebutuhan untuk Kebersihan Menstruasi

- Akses ke informasi yg akurat dan praktis;
- Akses ke bahan kebutuhan menstruasi yg bersih;
- Akses ke fasilitas yg melindungi privasi;
- Akses terhadap air dan sabun di kamar WC/mandi; dan
- Akses ke tempat sampah yg aman.

Contoh desain toilet MKM:

- Ruang yg lebih luas;
- Ada tembok/meja/papan untuk cuci;
- Ada gantungan untuk menjemur;
- Tempat sampah tertutup untuk sampah menstruasi;
- Ada kotak penyimpanan kebutuhan menstruasi (pembalut dll);
- Ada sabun;
- Ada keran air mengalir; dan
- Ada tisu.

Cara Membuang Pembalut Yang Benar:

1. Pembalut Tidak Harus Dibersihkan.
2. Buang Pembalut dalam Kondisi Sudah Tergulung.
3. Masukkan Gulungan Pembalut ke dalam Kantong.
4. Buanglah Sampah Pembalut di Luar Rumah.

Belum ada pengolahan sampah bekas pembalut/ limbah pembalut di Indonesia. *Nationalgeographic.co.id*– Pembalut sekali pakai disebut-sebut sebagai salah satu penyebab kerusakan alam dan lingkungan di muka bumi ini. Pasalnya, pembalut sekali pakai yang sudah digunakan akan dibuang dan berakhir di TPA. Seiring dengan berjalannya waktu, pembalut tersebut akan mengeluarkan gas metana yang berakibat pada pencemaran lingkungan. Dilansir dari *mongabay.co.id*, berdasarkan penelitian dari *University of Exeter*, metana adalah salah satu unsur dalam gas rumah kaca yang menyebabkan kenaikan temperatur di permukaan Bumi, dan akan menyebabkan dampak pemanasan lebih jauh karena kekuatan metana 25 kali lipat dalam menyebabkan pemanasan global dibandingkan karbon dioksida.

Diketahui bahwa pembalut sekali pakai merupakan produk yang banyak digunakan perempuan di seluruh dunia. Anggap saja wanita menggunakan 3-4 pembalut sekali pakai dalam sehari (normalnya 3-4 jam per hari = 6-8 pembalut per hari), lalu kalikan dengan lama periode menstruasi (7-10 hari, maksimal 15 hari). Bisakah Anda membayangkan berapa banyak sampah yang akan dihasilkan?

Untuk mengatasi masalah sampah, ada beberapa orang yang memusnahkannya dengan cara dibakar. Namun, cara ini justru memperparah pencemaran. Pembakaran dapat menghasilkan dioksin yang dapat meracuni tubuh manusia – merusak fungsi organ dan sistem tubuh.

Sub Materi Pokok 2.6. Alat yang bisa digunakan saat Menstruasi

- Pembalut sekali pakai.
- Pembalut Cuci Ulang.
- Tampon.
- Menstrual Cup.

MATERI POKOK 3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSONAL HYGIENE

Sub Materi Pokok 3.1. Citra tubuh (Body Image):

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Gambaran individu terhadap dirinya dapat mempengaruhi personal hygiene, misalnya karena adanya perubahan fisik pada dirinya, maka ia tidak peduli terhadap kebersihannya.

Citra tubuh: Hal ini mengacu pada bagaimana Anda berpikir tentang **tubuh** Anda, merasa, dan bereaksi terhadap persepsi Anda tentang fisik Anda. ... Punya **citra tubuh** yang negatif dapat berlanjut menjadi gangguan makan.

Tips Membangun Citra Tubuh Positif Agar Lebih Sehat Lahir Batin

Apakah Anda puas dengan tubuh yang Anda miliki sekarang? Para remaja, terutama wanita umumnya tidak puas dengan bentuk tubuh yang dimilikinya. Model yang mempunyai tubuh langsing menjadi acuanya. Sehingga, untuk mencapai itu, banyak remaja melakukan diet ketat yang mengarah ke penyimpangan makan. Jika hal ini terjadi pada Anda, hati-hati Anda mungkin memiliki citra tubuh yang negatif. Ini dapat membahayakan kesehatan fisik maupun mental Anda. Untuk itu, Anda perlu menanamkan citra tubuh positif dari awal. Bagaimana caranya?

Apa itu Citra Tubuh?

Citra tubuh mencakup cara bagaimana Anda memandang tubuh Anda sendiri. Hal ini mengacu pada bagaimana Anda berpikir tentang tubuh Anda, merasa, dan bereaksi terhadap persepsi Anda tentang fisik Anda. Bagaimana citra tubuh Anda terbentuk dipengaruhi oleh banyak hal, seperti budaya, keluarga, teman sebaya, media, dan lain sebagainya.

Seperti apa citra tubuh yang positif?

Saat Anda memiliki citra tubuh positif, Anda akan memandang tubuh Anda lebih baik. Bukan menjelek-jelekkan tubuh Anda sehingga Anda merasa tidak puas dengan tubuh yang Anda miliki. Orang dengan citra tubuh positif akan memiliki pandangan kurang lebih seperti ini:

- Tubuh kurus atau gemuk belum tentu tidak sehat karena tubuh yang sehat berada pada berbagai bentuk dan ukuran.
- Ukuran tubuh tidak menentukan kebahagiaan, kesuksesan, atau kesehatan seseorang.
- Setiap orang memiliki hal yang unik, talenta, keterampilan, dan kemampuan yang mengagumkan.
- Gambar atau foto di media adalah hal yang tidak realistis dan itu semua diciptakan dengan tujuan untuk menjual produk. Sehingga, ia tidak akan menjadikan model di media sebagai acuan.

Kenapa penting membangun citra tubuh positif?

Tentu sangat penting untuk memiliki citra tubuh yang positif. Saat Anda memiliki citra tubuh yang negatif, artinya Anda tidak puas dengan tubuh yang Anda miliki. Hal ini dapat memengaruhi psikologis Anda. Anda bisa menjadi tidak puas dengan hidup Anda, mengalami gangguan makan (seperti anoreksia dan bulimia), menjadi cemas terhadap diri sendiri, sampai depresi. Penyimpangan dalam pemikiran Anda dapat berkontribusi pada citra tubuh negatif.

Sebaliknya, citra tubuh yang positif dapat membuat psikologis Anda lebih terjaga. Anda akan lebih percaya diri, merasa puas dengan apa yang dimilikinya, dan lebih bisa menikmati hidup Anda. Tidak hanya itu, bahkan kesehatan Anda juga bisa lebih terjaga. Anda akan lebih bisa mencintai tubuh Anda sendiri, sehingga Anda akan memenuhi kebutuhan tubuh Anda.

Bagaimana cara membangun citra tubuh positif?

Citra tubuh positif dapat Anda bangun sendiri. Mungkin butuh proses untuk bisa mencapai hal ini. Namun, ini sangat bermanfaat bagi diri Anda. Anda bisa melakukan hal ini sekarang untuk mulai membangun citra tubuh positif:

- **Selalu berpikir positif terhadap tubuh Anda.** Mulailah untuk tidak mencela diri Anda, walaupun ini hanya sekadar omongan namun dampaknya bisa besar terhadap diri Anda jika dilakukan terus-menerus. Daripada Anda memandang seberapa besar berat badan Anda, lebih baik Anda memandang sudah berapa banyak berat badan Anda yang turun. Hargailah walaupun penurunan berat badan Anda tidak banyak, tubuh Anda sudah dengan baik melakukannya.
- **Cari dan fokus pada hal-hal yang Anda sukai tentang tubuh Anda.** Seperti rambut yang bagus, kulit yang halus, gigi yang putih, dan sebagainya. Ini dapat menutupi kekurangan Anda dan meningkatkan kepercayaan diri Anda.
- **Jangan pernah membandingkan diri Anda dengan orang lain.** Terus-menerus membandingkan diri Anda dengan orang lain hanya akan membuat Anda lelah dan selalu tidak puas. Lagipula, ini artinya Anda tidak menghargai diri Anda sendiri.
- **Selalu berpakaian yang terbaik.** Berpakaian yang baik dan nyaman menunjukkan bahwa Anda menghargai dan menghormati diri Anda sendiri. Ini juga dapat meningkatkan kepercayaan diri Anda dan kecintaan Anda terhadap tubuh Anda sendiri. Jangan berpakaian yang kebesaran untuk menyembunyikan berat badan Anda. Juga, jangan berpakaian yang terlalu ketat karena ini akan menarik perhatian banyak orang terhadap ukuran tubuh Anda.

Sub Materi Pokok 3.2. Praktik dan Status Sosial-Ekonomi:

Kelompok-kelompok sosial seseorang dapat mempengaruhi perilaku personal hygiene. Anak-anak mendapatkan praktik personal *hygiene* dari orang tua mereka, misalnya kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air bersih dapat mempengaruhi perawatan kebersihan.

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

Sub Materi Pokok 3.3. Pengetahuan:

Pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik personal hygiene. Namun, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-dirinya

Sub Materi Pokok 3.4. Kebudayaan:

Kepercayaan, kebudayaan, dan nilai pribadi akan mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda melakukan perilaku personal hygiene yang berbeda pula.

Sub Materi Pokok 3.5. Pilihan pribadi (Kebiasaan Seseorang):

Setiap orang memiliki keinginan, kebiasaan, atau pilihan pribadi untuk menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

Sub Materi Pokok 3.6. Kondisi fisik:

Pada keadaan sakit tertentu, seseorang dapat kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi, sehingga perlu bantuan untuk melakukannya. Apabila ia tidak dapat melakukannya secara sendiri, maka ia cenderung untuk tidak melaksanakan personal *hygiene*.

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran materi inti 6 ini adalah tentang hygiene perseorangan bagi pengungsi situasi bencana. Materi tersebut terdiri pokok bahasan tentang: 1) Pengertian hygiene perorangan terutama tentang konsep dan tujuan hygiene perorangan, 2) Jenis dan cara menjaga hygiene perorangan yang berkaitan dengan mandi, kesehatan gigi dan mulut, berpakaian, kesehatan telinga dan hidung, kesehatan rambut dan kulit rambut, kesehatan kulit, perawatan telinga, kesehatan tangan, kaki dan kuku serta perawatan mata. 3) manajemen kebersihan menstruasi (MKM) yang diawali dengan pengertian menstruasi, fase, tantangan yang dihadapi perempuan saat menstruasi, kebutuhan dan alat saat kebersihan menstruasi, 4) faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene. Metode pembelajarannya adalah dengan curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok dan simulasi. Dengan metode tersebut, diharapkan peserta akan mampu memahami hygiene perseorangan pada situasi bencana, sehingga mampu mengantisipasi hal-hal yang harus disiapkan dalam konteks hygiene perorangan.

IX. REFERENSI

1. Bouwhuizen, M, 1999. Ilmu Keperawatan. EGC: Jakarta
2. Aziz Alimul Hidayat, 2002. Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan. EGC: Jakarta
3. Dasaryandi, kikirizky. 2012. kebersihan diri. <http://kikirizkydasaryandi.blogspot.com/2011/06/sap-kebersihan-diri.html>. Diakses tanggal 15 Februari 2019, Pukul 12.45
4. Agus, Ahmad. 2012. kebersihan diri. <http://tutorialkuliah.blogspot.com/2009/09/sap-upaya-kebersihan-diri.html>. Diakses tanggal 15 Februari 2019, Pukul 12.00.
5. Murti, Sari. 2012. <http://www.scribd.com/doc/45033613/Kebersihan-Diri-Dan-Lingkungan>. Diakses 15 Feb 2019, Puku 12.15

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-6) HIGIENE PERSEORANGAN BAGI PENGUNGI SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang macam-macam hygiene perseorangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi hygiene perseorangan pada situasi bencana.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | |
|--|------------|
| Diskusi dalam kelompok | : 25 menit |
| Penyajian 3 kelompok @4 menit | : 12 menit |
| Tanya jawab | : 5 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : 3 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok @ 10 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 25 menit
3. Meminta kelompok untuk mendiskusikan pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. Jenis hygiene perorangan pada situasi bencana yang umum dilihat, dirasakan atau ditemukan,
 - b. Cara menjaga hygiene perorangan pada situasi bencana tersebut,
 - c. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada situasi bencana tersebut.
4. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji
5. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi kelompoknya pada kertas plano untuk disajikan.
6. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
7. Secara bergantian setiap kelompok memaparkan hasil diskusinya, sementara kelompok lain memberikan umpan balik dan pendapat tentang apa yang berbeda dari hasil kelompok yang presentasi.

MODUL MPI-7

PENYEHATAN PANGAN SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Sanitasi pangan adalah upaya untuk menciptakan dan mempertahankan kondisi Pangan yang sehat dan higienis yang bebas dari cemaran biologis, kimia dan benda lain. Persyaratan Sanitasi adalah standar kebersihan dan kesehatan yang harus dipenuhi untuk menjamin Sanitasi Pangan. Sanitasi pangandi daerah bencana merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitik beratkan kegiatan untuk menciptakan dan mempertahankan kondisi Pangan yang sehat dan higienis yang bebas dari cemaran biologis, kimia dan benda lain mulai dari proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi oleh masyarakat di daerah bencana sehingga memenuhi standar keamanan pangan.

Higiene yang buruk merupakan penyebab utama penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) dalam situasi bencana. Jika program pemberian pangan memang berlangsung di lokasi atau kamp penampungan, sanitasi dapur menjadi prioritas yang paling penting. Peralatan makanan harus dicuci dengan air *hygiene* sanitasi atau atau bersih dan diharapkan dilanjutkan dilakukan proses desinfeksi peralatan makanan tersebut (dapat dengan air mendidih, atau dengan bahan kimia, dll). Personal hygiene harus dipantau terutama terhadap mereka yang terlibat dalam proses penyiapan dan penyajian makanan. Pengendalian risiko bahaya pada pangan di daerah bencana dilakukan melalui pengendalian terhadap 4 faktor penyehatan makanan, yakni: bahan makanan, peralatan, tempat/bangunan, dan orang.

Materi Modul pelatihan ini membahas tentang pengendalian risiko bahaya pada pangan, kewaspadaan dini dan respon terhadap kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan berbasis masyarakat pengawasan dan pengawasan tempat pengelolaan pangan. Dengan demikian, para peserta latihan diharapkan akan siap melakukan kegiatan bencana khususnya bidang sanitasi makanan dan minuman dalam mengantisipasi dan menghadapi bencana yang sesungguhnya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan hygiene sanitasi pangan di daerah bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Pengendalian risiko bahaya pada pangan;
2. Kewaspadaan dini dan respon terhadap kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan berbasis masyarakat; dan

3. Pengawasan tempat pengelolaan pangan.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Pengendalian Risiko Bahaya pada Pangan;
 - 1.1. Bahan (Kualitas pangan);
 - 1.2. Peralatan (Peralatan memasak dan makan);
 - 1.3. Sarana produksi (Tempat);
 - 1.4. Perseorangan (Penjamah pangan).
2. Kewaspadaan Dini dan Respon terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan Berbasis Masyarakat;
 - 2.1. Penjelasan Penyakit Bawaan Pangan;
 - 2.2. Cara transmisi/kontaminasi;
 - 2.3. Faktor risiko pangan dan lingkungan pada KLB keracunan pangan;
 - 2.4. Langkah-langkah yang dilakukan terkait faktor risiko kesehatan lingkungan.
3. Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab; dan
- Diskusi kelompok.
- Diskusi Pleno

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, Panduan diskusi kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Menyampaikan salam dan menyapa peserta dengan ramah dan hangat.
2. Memperkenalkan diri (jika selama proses pelatihan sesi sebelumnya, belum berkenalan);
3. Melakukan permainan (sepanjang dibutuhkan);
4. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan penyehatan pangan pada situasi bencana?;
5. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang hygiene perseorangan bagi pengungsi situasi bencana;

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 3 beserta sub materi pokok-nya secara garis besar dengan metode CTJ;

2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Materi Pokok-1 Pengendalian risiko bahaya pada pangan;

- a. Mengajukan pertanyaan pemandu; 1) Apa itu penjamah pangan?, 2) Apa sajakah syarat seorang penjamah pangan?, 3) Bisakah saya menjadi seorang penjamah pangan di daerah tanggap bencana?
- b. Meminta peserta menuliskan jawabannya di kartu metaplan.
- c. Memberikan rangkuman dari jawaban peserta.

2. Materi Pokok-2: Kewaspadaan dini dan respon terhadap Kejadian luar Biasa (KLB) keracunan pangan berbasis masyarakat;

- a. Menggali pendapat peserta tentang apa dimaksud Kejadian Luar Biasa (KLB) dan KLB pangan;
- b. Menggali pendapat peserta bagaimana gejala umum keracunan pangan;
- c. Menggali pendapat peserta bagaimana pengenalan makanan yang rusak secara organoleptik (basi, bau, berlendir, rusak) dan kadaluarsa untuk makanan kemasan;
- d. Menyampaikan Materi Pokok dan sub Materi Pokok dengan metode CTJ;
- e. Menjawab pertanyaan dari peserta.

3. Materi Pokok-3: Pengawasan tempat pengelolaan pangan

- a. Menggali pendapat peserta tentang apa terkait Form penilaian hygiene sanitasi pangan harian (mandiri dan petugas), form screening hygiene sanitasi pangan yang datang dari luar.
- b. Memberi rangkuman atas jawaban peserta dan menyampaikan bahwa akan dibahas secara rinci dalam kelompok.
- c. Membagi peserta menjadi 4 kelompok dengan pengaturan; 2 kelompok membahas form penilaian (mandiri dan petugas) dan 2 kelompok membahas screening pangan. Mengisi form dan menyampaikan hasilnya.
- d. Membagikan lembar panduan penugasan diskusi kelompok, meminta setiap kelompok membaca panduan dan mulai mendiskusikan sesuai tugas seperti dalam panduan.

Langkah 4: Kesimpulan

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (menggunakan indikator hasil belajar) dengan melemparkan beberapa pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing-masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran MPI-8 tentang penyehatan pangan situasi bencana.
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. PENGENDALIAN RISIKO BAHAYA PADA PANGAN

Pangan aman adalah kondisi pangan bebas dari cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi. Keamanan pangan dalam situasi bencana perlu diperhatikan karena pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang apabila tidak dipenuhi dengan baik akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit bawaan pangan (*food borne disease*) pada korban bencana baik yang berada di pengungsian maupun hunian sementara. Beberapa KLB keracunan pangan pernah dilaporkan terjadi di pengungsian. Hasil investigasi menunjukkan bahwa kejadian tersebut disebabkan oleh pengelolaan pangan yang tidak sesuai dengan prinsip higiene sanitasi pangan.

Oleh karena itu, dalam pengelolaan pangan khususnya pangan siap saji harus memperhatikan empat aspek yaitu bahan (kualitas pangan), peralatan (peralatan memasak dan makan), sarana produksi (tempat), dan perorangan (penjamah pangan). Pengelolaan empat aspek tersebut harus memperhatikan prinsip-prinsip higiene sanitasi pangan mulai dari pemilihan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, pengolahan/pemasakan, penyimpanan pangan matang, penyajian, dan pengangkutan.

Sub Materi Pokok 1.1. Bahan (Kualitas Pangan)

Dalam situasi bencana khususnya banjir dan tsunami, bahan pangan terutama produk pertanian dan sumber air berisiko terkontaminasi oleh bakteri patogen dan air limbah bahkan bangkai hewan dan manusia. Oleh karena itu, diperlukan tindakan pengendalian agar tidak terjadi *food borne diseases* sebagai berikut:

- a. Air untuk minum dan pengolahan pangan (memasak dan mencuci peralatan) harus dipastikan aman, misalnya dengan cara merebus air tersebut sebelum diminum dan/atau digunakan untuk mengolah pangan, namun sebelumnya perlu dipastikan bahwa sumber air tersebut tidak tercemar bahan kimia yang berbahaya seperti pestisida untuk daerah pertanian.
- b. Gudang penyimpanan bahan pangan ditempat yang aman (jauh dari tempat sampah, limbah cair, rapat vektor dan binatang pembawa penyakit).
- c. Perhatikan penggunaan produk pertanian yang mungkin telah terkontaminasi mikroorganisme, pastikan produk tersebut aman untuk digunakan misalnya dengan mendesinfeksi sebelum dimasak dan/atau lakukan pemasakan secara sempurna. Jika produk pertanian tersebut dicurigai telah terkontaminasi bahan kimia, sebaiknya tidak digunakan sebagai bahan pangan.
- d. Perhatikan stok bahan pangan yang ada di rumah yang mungkin masih dimanfaatkan. Pastikan bahwa bahan pangan tersebut masih dalam kondisi baik/aman untuk digunakan.

- ✓ Bahan pangan yang mengalami perubahan/teridentifikasi berubah warna, bau, dan/atau rasa harus dibuang.
- ✓ Bahan pangan yang mudah rusak (*perishable food*) seperti daging, unggas, dan ikan yang berada di dalam kulkas yang padam lebih dari empat jam harus dibuang.

- ✓ Bahan pangan kemasan seperti makanan dalam kaleng, perhatikan kemasannya. Jika menemukan kemasan kalengnya rusak, menggelembung, dan/atau telah terbuka harus dibuang.

Kualitas pangan yang dihasilkan dipengaruhi oleh proses yang dilakukan sepanjang rantai pangan, dalam hal ini adalah mulai dari pemilihan bahan pangan sampai penyajian.

Pemilihan Bahan Pangan

- Pilih bahan pangan dari sumber/penyedia yang terpercaya/resmi.
- Perhatikan suhu pengangkutan terutama untuk bahan pangan yang berisiko tinggi seperti bahan pangan yang mengandung kadar protein dan/atau air yang tinggi.
- Pilih bahan pangan segar/mentah dalam kondisi yang masih baik (tidak busuk, tidak basi, tidak berjamur, dll).
- Pilih bahan pangan olahan kemasan dengan memperhatikan informasi komposisi, label, izin edar, dan kadaluarsa (KLIK) yang tercantum dalam kemasan pangan.
- Identifikasi sumber air yang akan digunakan untuk proses pengelolaan pangan termasuk untuk memasak, mencuci bahan pangan, dan mencuci peralatan memasak dan/atau makan. Pastikan bahwa air yang digunakan tersebut juga aman.

Penyimpanan Bahan Pangan

- Perlu disediakan ruangan/tempat khusus untuk menyimpan bahan pangan agar tidak bercampur dan menghindari kontaminasi silang dengan pangan matang/siap saji.

Lingkungan

- ✓ Lokasi/area yang paling kering dan bebas dari genangan air.
- ✓ Bebas dari limbah dan/atau jauh dari sumber pencemaran lainnya.
- ✓ Mudah diakses.

Konstruksi

- ✓ Rapat vektor dan/atau binatang penyebab penyakit lainnya (dinding luar tidak ada retakan/bukaan di sekitar pipa dan/atau lubang angin, pintu, dan/atau jendela)
- ✓ Jika tidak memungkinkan membuat ruangan/tempat khusus, maka penyimpanan bahan pangan dapat dilakukan dengan menggunakan wadah/kontainer besar yang tertutup dan kedap udara. Tutupi dengan lembaran plastik atau terpal untuk melindungi dari hujan, embun, kotoran burung, dan kontaminasi lainnya.

Struktur internal

- ✓ Dinding, lantai, dan atap bebas dari retakan dan pertumbuhan jamur, mudah dibersihkan dan tidak lembab.
- ✓ Ventilasi dan pencahayaan cukup.

Manajemen Penyimpanan

- ✓ Bebas dari bahan kimia termasuk bahan-bahan pembersih.

- ✓ Bahan pangan disimpan di atas palet minimal 15 cm dari lantai, palet diletakkan minimal 5 cm dari dinding dan minimal 60 cm dari langit-langit untuk memudahkan sirkulasi udara.
- ✓ Perhatikan prinsip *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO), untuk memudahkan pelaksanaan dan pengawasannya perlu dibuat rak penyimpanan yang mudah dijangkau dan disusun.

Pengendalian Vektor

- ✓ Gunakan metode yang paling minimal risiko kontaminasinya terhadap bahan pangan.

- b. Bahan pangan terutama pangan segar disimpan pada suhu yang sesuai. Bahan pangan segar yang berprotein dan/atau mengandung kadar air yang tinggi disimpan di dalam alat pendingin/kulkas/*freezer*, sedangkan
- c. bahan pangan kering seperti beras, tepung, gula, dll disimpan pada ruangan yang kering dan tidak lembab. Dalam situasi bencana sebaiknya dibatasi penggunaan bahan pangan segar jika peralatan untuk penyimpanannya tidak ada/terbatas.

- ✓ Untuk penyediaan alat pendingin di dapur umum dapat memanfaatkan barang-barang milik warga yang masih terselamatkan dan berfungsi.
- ✓ Jika tidak memungkinkan tersedianya alat pendingin untuk menyimpan bahan pangan segar/mentah, maka dapat dilakukan alternatif lain untuk menyimpan bahan pangan tersebut misalnya dengan menggunakan produk asap cair tempurung kelapa. Asap cair tempurung kelapa mampu mengawetkan berbagai bahan pangan seperti ikan, daging, mie, dll hingga dua bulan. Penggunaannya dengan mencampurkan asap cair tersebut dengan air untuk merendam makanan.

- d. Pisahkan bahan pangan segar/mentah dan pangan matang/siap saji untuk menghindari kontaminasi silang. Dalam hal keterbatasan ruang penyimpanan, pemisahan dapat dilakukan dengan meletakkan pangan siap saji tersebut dalam wadah tertutup dan menyusunnya di atas bahan pangan mentah.
- e. Pada umumnya air minum di lokasi pengungsian sudah tersedia dalam bentuk air minum dalam kemasan (AMDK), namun apabila tidak tersedia AMDK maka diperlukan tempat atau wadah yang baik untuk menyimpan air minum tersebut. Gunakan wadah yang bersifat tara panga (*food grade*) tertutup dan sering dikuras/dibersihkan.

Pengolahan Pangan

a. Persiapan

- ✓ Penjamah pangan/juru masak harus cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu sebelum memegang bahan pangan.
- ✓ Siapkan bahan pangan dengan porsi yang diperlukan/secukupnya.
- ✓ Buah dan sayuran harus dicuci untuk menghilangkan residu pestisida pada permukaan pangan dan kotoran lainnya seperti partikel tanah.

- ✓ Gunakan sikat untuk menggosok produk pangan seperti buah (melon, semangka) yang memiliki kulit tebal.
- b. Pemasakan
- ✓ Masaklah dengan benar terutama daging, unggas, ikan/hasil laut, dan telur sampai panas mengepul.
 - ✓ Gunakan termometer terkalibrasi untuk memastikan pangan mencapai suhu yang tepat.
 - ✓ Aduk masakan dengan baik untuk memastikan semua bahan pangan terpapar suhu yang dikehendaki.
 - ✓ Periksa suhu pangan di beberapa tempat, terutama di bagian paling tebal, untuk memastikan pangan dimasak secara matang sempurna.
 - ✓ Rebuslah pangan, seperti sup sampai mendidih setidaknya selama 15 menit dan pastikan agar suhu dalamnya mencapai 70°C. Untuk daging sapi dan daging unggas, pastikan cairan dalam pangan bening, tidak berwarna merah mudah.
 - ✓ Pangan matang/siap saji harus segera dikonsumsi atau maksimal 4 jam berada pada suhu ruangan, untuk itu lakukan pemanasan kembali pada pangan tersebut dengan benar.

Penyimpanan Pangan Matang/Siap Saji

- a. Terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga/vektor, dan hewan pengganggu lainnya.
- b. Pangan yang mudah rusak (*perishable food*) disimpan dalam suhu panas di atas 60°C atau disimpan dalam suhu dingin di bawah 4°C.

Pengangkutan Pangan

- a. Pengangkutan pangan matang/siap saji dari dapur umum ketempat penyajian/warga pengungsi harus dilakukan secara tertutup untuk mengendalikan risiko kontaminasi dari debu, serangga, maupun bakteri.
- b. Wadah yang dipergunakan harus utuh, kuat, tidak berkarat dan/atau bocor.
- c. Alat angkut/transportasi harus dijaga kebersihannya dan bebas dari vektor.

Penyajian

- a. Cara penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.
- b. Pangan matang/siap saji harus diwadahi dan tertutup.
- c. Gunakan wadah/kemasan pangan sesuai dengan jenis pangannya.
- d. Perlu diberikan informasi waktu produksi pangan dan batas waktu pangan boleh dikonsumsi, terutama untuk pangan siap saji yang bersifat mudah rusak.

Informasi waktu produksi pangan dan batas waktu boleh dikonsumsi diletakkan dalam wadah/kemasan pangan matang/siap saji, misalnya dalam bentuk stiker sebagai berikut:

| | | |
|-------------|------------------------|-------|
| Waktu makan | : Pagi / Siang / Malam | Dapur |
|-------------|------------------------|-------|

| | | | |
|----------------------|---------|-----------------------|-----------------|
| Waktu produksi | : | / / | |
| | | (tgl/bln/thn) | |
| Sebaiknya sebelum | dimakan | : | Pukul WIB |

Catatan:

- ✓ Stiker dapat dicetak dengan membedakan warna waktu makannya, misalnya makan pagi berwarna biru, makan siang berwarna hijau, dan makan malam berwarna kuning untuk memudahkan pengawasan di lapangan.
- ✓ Kolom “Dapur” diisi kode lokasi dapur/asal pangan termasuk jika pangan matang/siap saji berasal dari sumbangan/di luar dapur umum pengungsian.

Sub Materi Pokok 1.2. Peralatan (Memasak dan Makan)

- a. Peralatan memasak dan makan terbuat dari bahan tara pangan (*food grade*);
- b. Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam, basa, atau garam yang lazim terdapat dalam pangan;
- c. Lapisan permukaan peralatan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun;
- d. Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan pangan atau yang menempel di mulut;
- e. Peralatan harus bebas dari kuman *E coli* dan kuman patogen lainnya;
- f. Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal, dan mudah dibersihkan;
- g. Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari pangan untuk mencegah pengembunan;
- h. Wadah harus terpisah untuk setiap jenis pangan, pangan jadi atau masak, serta pangan basah dan kering.

Sub Materi Pokok 1.3. Sarana Produksi (Tempat)

Tempat pengelolaan pangan/dapur umum di pengungsian dan/atau hunian sementara dapat dibangun di dalam maupun di luar ruangan. Dapur umum harus ditempatkan pada satu lokasi, akan lebih baik jika berada dalam satu bangunan. Ruang dapur ditata untuk keperluan menampung air, mencuci dan membersihkan bahan pangan, memasak, penyiapan makanan sebelum disajikan serta pencucian peralatan makan dan masak.

Apabila dapur umum dibangun didalam suatu ruangan/bangunan maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Lokasi aman dari kebakaran serta dalam kondisi baik/tidak rusak;
2. Mempunyai lantai yang kuat dan tidaklicin;
3. Pencahayaan cukup;
4. Cukup persediaan air atau sumber air;

5. Dekat dengan tempat pemberian/distribusi makanan; dan
6. Dekat dengan jalan/akses distribusi.

Sedangkan jika dapur umum dibangun menggunakan tenda/di luar ruangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Permukaan datar, kering, dan tidak banyak serangga atau vektor.
2. Ada pohon-pohon sebagai pelindung.
3. Dekat dengan tenda pengungsian dan/atau hunian sementara.
4. Dekat dengan tempat penyimpanan perbekalan/logistik.
5. Dekat dengan sumberair.
6. Tidak ada benda-benda atau logam yang berbahaya.
7. Perlu disediakan ruangan-ruangan terpisah di dalam tenda yang digunakan untuk menempatkan bahan pangan sesuai dengan alur pengelolaan pangan.

Ruangan dalam tenda dapur umum tersebut disusun dengan alur sebagai berikut:

1. Meja penerimaan bahan pangan;
2. Meja/rak/lemari penyimpanan bahan kering;
3. Meja/rak/lemari penyimpanan bahan basah;
4. Meja/rak/lemari penyimpanan alat masak dan alat makan;
5. Tempat pencucian bahan pangan;
6. Meja persiapan bahan pangan;
7. Meja pengolahan pangan;
8. Meja penyajian pangan; dan
9. Loker distribusi pangan.

Sub Materi Pokok 1.4. Perseorangan (Penjamah Pangan)

Penjamah pangan adalah semua orang yang terlibat dalam pengelolaan pangan. Penjamah pangan menjadi titik kritis pengawasan keamanan pangan karena perilaku dan kondisi kesehatan mereka berisiko terhadap pencemaran dan/atau kontaminasi silang. Oleh karena itu, penjamah pangan termasuk juru masak di dapur umum harus selalu memelihara kebersihan perorangan dan terbiasa berperilaku sehat selama bekerja. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dipenuhi oleh penjamah pangan/juru masak:

1. Penjamah pangan/juru masak harus dalam kondisi sehat dan tidak sebagai *carrier* penyakit menular (*typhus*, TBC, kolera);
2. Menggunakan alat pelindung diri (APD): celemek atau apron, tutup rambut, dan sepatu kedap air untuk melindungi pencemaran pangan;
3. Menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai, penjepit makanan, dan sendok garpu untuk melindungi kontak langsung dengan pangan;
4. Tidak merokok, makan, atau mengunyah selama bekerja atau mengelola pangan;
2. Selalu mencuci tangan sebelum dan setelah bekerja/mengelola pangan, setelah keluar dari toilet/jamban, setelah menangani bahanpanganmentah, setelah tangan dipakai untuk menggaruk, batuk, bersin setelah makan atau merokok;
3. Menggunakan pakaian khusus untuk bekerja dan pakaian kerja harus bersih;

4. Kuku pendek, bersih, dan tidak menggunakan pewarna kuku serta tidak memakai perhiasan sewaktu bekerja.

MATERI POKOK 2. KEWASPADAAN DINI DAN RESPON TERHADAP KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KERACUNAN PANGAN BERBASIS MASYARAKAT

Sub Materi Pokok 2.1. Penjelasan Penyakit Bawaan Pangan

Penyakit bawaan pangan (sering disebut juga keracunan pangan) adalah penyakit yang disebabkan karena mengkonsumsi pangan yang terkontaminasi. Penyakit bawaan pangan memiliki banyak penyebab termasuk:

- ✓ Mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, ganggang laut.
- ✓ Toksin berasal dari jamur, ikan.
- ✓ Bahan kimia dan logam berat termasuk pestisida dan bahan kimia lainnya.

Mikroorganisme adalah organisme hidup berukuran kecil yang hanya dapat dilihat oleh mikroskop. Tidak semua mikroorganisme dapat menyebabkan penyakit. Mikroorganisme yang berbahaya disebut juga patogen. Mengkonsumsi pangan yang mengandung mikroorganisme **patogen** atau mikroorganisme yang menghasilkan **racun** adalah penyebab utama penyakit bawaan pangan.

Hampir semua virus dan bakteri dapat menyebabkan sakit tapi tidak dapat dilihat, dicium, atau dirasakan. Berbeda halnya dengan jamur yang kehadirannya dapat teridentifikasi dengan perubahan penampakan pangan, bau yang khas dan rasa yang berbeda. Meskipun demikian, keberadaan jamur pada pangan biasanya tidak sampai menimbulkan penyakit.

Patogen memerlukan 6 kondisi untuk dapat hidup yaitu:

1. **Makanan:** Pangan yang mengandung karbohidrat dan protein (misalnya daging, ayam, produk susu dan telur).
2. **Keasaman:** Patogen biasanya tidak dapat hidup pada pangan dengan pH tinggi (basa) misalnya biskuit, atau pangan dengan tingkat pH rendah (Asam) misalnya lemon. Kondisi ideal bagi pathogen adalah dalam batas pH 4.6 sampai 7.5.
3. **Suhu:** Patogen dapat berkembang maksimal di suhu antara 5°C – 60°C (*Danger Zone* – Zona Berbahaya).
4. **Waktu:** Patogen memerlukan waktu untuk berkembang biak. Setelah 4 jam, patogen tersebut akan berkembang sampai level yang cukup untuk membuat manusia sakit.
5. **Oksigen:** Beberapa patogen membutuhkan oksigen untuk tumbuh, sementara yang lain baru dapat tumbuh jika tidak ada oksigen. Memahami tipe mikroorganisme dan kaitannya dengan ketersediaan oksigen dapat mencegah penyakit bawaan pangan.
6. **Kelembapan:** Patogen memerlukan kelembapan untuk tumbuh. Jumlah kelembapan yang tersedia di pangan untuk pertumbuhan mikroorganisme dihitung dalam satuan *water activity*/aktifitas air (a_w). Batas aktifitas air adalah 0.0 sampai dengan 1.0. Pangan dengan aktifitas air 0.85 atau lebih tinggi dapat menjadi kondisi paling ideal patogen untuk tumbuh.

Keracunan pangan dapat terjadi karena:

1. Bahan pangan alami yaitu pangan yang secara alam telah mengandung racun seperti jamur beracun, ikan, buntel, ketela hijau, umbi gadung atau umbi racun lainnya.
2. Infeksi mikroba yaitu bakteri pada pangan yang masuk ke dalam tubuh dalam jumlah besar (infeksi) dan menimbulkan penyakit seperti kholera, diare, disentri.
3. Racun/toksin mikroba yaitu racun atau toksin yang dihasilkan oleh mikroba dalam pangan yang masuk ke dalam tubuh dalam jumlah membahayakan (*lethal dose*) seperti racun dari *staphylococcus*, *clostridium*, *streptococcus*, atau *aflatoksin* pada kacang tanah, asam bongkrek dan toksoflavin pada tempe bongkrek.
4. Zat kimia yaitu bahan berbahaya dalam pangan yang masuk ke dalam tubuh dalam jumlah membahayakan (*lethal dose*) seperti residu pestisida pada sayuran dan buah, logam beracun *mercury* dan *cadmium* pada ikan laut dan timah hitam pada pangan jajanan kakilima.
5. Alergi yaitu bahan allergen di dalam pangan yang dapat menimbulkan reaksi sensitive kepada orang-orang yang rentan seperti *histamin* pada udang, tongkol dan bumbu masak dan sebagainya.

Gejala dan tanda-tanda klinik keracunan pangan sangat bergantung pada jenis etiologinya, tetapi secara umum gejala keracunan pangan dapat digolongkan ke dalam 6 kelompok yaitu:

1. Gejala awal atau utama adalah pada saluran pencernaan atas (mual, muntah).
2. Gejala utama adalah gangguan pernafasan (faringitis).
3. Gejala awal atau utama adalah pada saluran pencernaan bawah (sakit perut, diare).
4. Gejala neurologic (gangguan penglihatan, perasaan melayang, paralisis).
5. Gejala utama infeksi umum (demam, menggigil, rasa tidak nyaman, nyeri).
6. Gejala utama alergi (wajah memerah, gatal-gatal).

Sub Materi Pokok 2.2. Cara Transmisi/Kontaminasi

Agen yang bertanggung jawab atas penyakit bawaan pangan tidak hanya berasal dari pangan tetapi juga dapat ditularkan melalui jalur lain, seperti transmisi air, orang ke orang, dan hewan ke manusia. Akibatnya, di awal penyelidikan KLB Keracunan Pangan, investigator harus mempertimbangkan semua sumber penularan potensial dan mengumpulkan informasi dari orang sakit misalnya sumber air, potensi tertular di lingkungannya orang sakit dan riwayat kontak dengan hewan, pangan dan eksposur lainnya untuk menyimpulkan apakah KLB ini termasuk KLB Keracunan Pangan atau bukan.

1. Transmisi dari Pangan

Karakteristik KLB yang disebabkan karena pangan:

- a) Sekelompok orang berbagi makanan atau makanan yang umum (Makanan di konsumsi oleh banyak orang), dan onset penyakit dengan makanan atau makanan di waktu yang sama, contohnya keracunan pangan di acara ulang tahun, resepsi perkawinan.
- b) Sekelompok orang dengan ciri khas demografis (yaitu, kelompok usia, jenis kelamin dan etnisitas) dan preferensi pangan yang unik/khusus. Contohnya keracunan kue khas daerah tertentu.

- c) Sekelompok orang dengan distribusi geografis yang sama dengan distribusi produk pangan. Contohnya keracunan pangan laut di seluruh pesisir pantai pulau X.

2. Transmisi dari Air

Kriteria yang dapat mengarahkan penyidik perihal transmisi agen dari air adalah:

- a. Penyebaran penyakit yang meluas yang mempengaruhi kedua jenis kelamin dan semua kelompok usia;
- b. Distribusi geografis kasus yang konsisten dengan distribusi air tetapi bukan pola distribusi makanan (misalnya, terbatas pada individu yang berada dalam batas kota).
- c. Tidak adanya kasus di antara bayi yang diberi ASI eksklusif atau individu yang hanya meminum air kemasan atau minuman dari air matang.
- d. Dosis-respon dengan tingkat serangan yang meningkat di antara orang-orang yang minum lebih banyak air.
- e. Keluhan tentang kualitas air di masyarakat yang terkena dampak.
- f. Keterlibatan beberapa patogen.

Penyelidikan lingkungan juga harus dilakukan dengan melihat keberadaan hewan, misalnya peternakan sapi atau peternakan lain yang menggunakan sumber air sumur yang sama. Untuk pengelompokan kasus di antara anak-anak, dapat juga dilihat riwayat berkunjung ke tempat-tempat umum seperti taman air, kolam renang umum, atau danau yang dipakai berenang bersama.

3. Transmisi dari Orang ke Orang

Penularan dari orang ke orang harus dicurigai bila:

- a. Kasus berkelompok di unit sosial, seperti keluarga, sekolah (dan kelas di sekolah), asrama atau kamar asrama.
- b. Kasus terjadi pada gelombang yang dipisahkan oleh sekitar satu periode inkubasi agen etiologi.
- c. Melalui feses-oral, contohnya *salmonellosis*.

4. Transmisi dari Hewan ke Orang

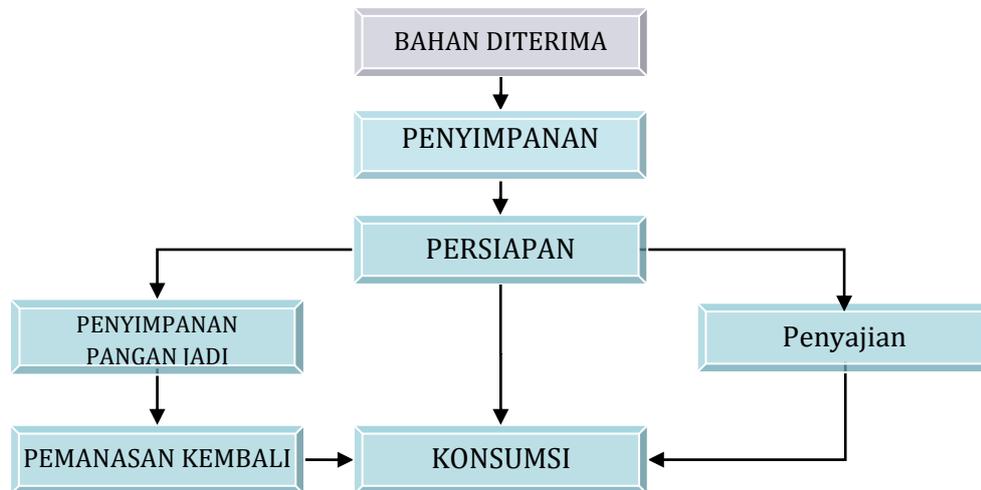
Penularan dari orang ke orang harus dicurigai bila:

- a. Kasus berkelompok di unit sosial, seperti keluarga, sekolah (dan kelas di sekolah), asrama atau kamar asrama.
- b. Pernah kontak dengan hewan, misalnya:
 - 1) Kontak langsung: melalui air liur, darah, urin, lendir, feses, cairan tubuh dari hewan yang terinfeksi. Penularan dengan menyentuh hewan, gigitan atau cakaran.
 - 2) Kontak tidak langsung: kontak dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi di mana hewan hidup dan berkeliaran. Contohnya termasuk air tangki akuarium, habitat hewan peliharaan, kandang ayam, tanaman, dan tanah, serta makanan hewan dan piring air.

Sub Materi Pokok 2.3. Faktor Risiko Pangan dan Lingkungan pada KLB Keracunan Pangan

Melakukan penyelidikan kesehatan lingkungan pada KLB Keracunan Pangan adalah melakukan penyelidikan penularan dan melakukan upaya pencegahan berlanjutnya penularan, mencegah berlanjutnya pendistribusian pangan terduga KLB, mengidentifikasi individu atau kelompok berisiko tertular, mengidentifikasi sumber kontaminasi, mengidentifikasi faktor kesehatan lingkungan yang berkontribusi terhadap terjadinya KLB dan mengidentifikasi faktor risiko kesehatan lingkungan yang berpotensi menyebabkan penularan serta memodifikasi prosedur yang diperlukan untuk bisa mengurangi risiko penularan.

Berdasarkan uraian di atas secara umum ada tiga jenis kegiatan yang perlu dilakukan oleh petugas yang melakukan penyelidikan faktor risiko kesehatan lingkungan KLB yaitu (1) **mengumpulkan informasi faktor risiko kesehatan lingkungan pada tempat kejadian**, (2) **mengumpulkan informasi sumber pangan terduga penyebab KLB** serta (3) **upaya pencegahan penularan**.



Sumber: Dikembangkan dari alur pengelolaan pangan, *Food Handlers manual instructor. Food and Agriculture Organization of the United Nations and Pan American Health Organization/World Health Organization*.

Alur Pengelolaan Pangan dan Potensi Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

| Alur | Faktor Risiko yang Diamati |
|--------------------------|---|
| Sumber bahan pangan | Pangan atau bahan pangan bisa jadi sudah terkontaminasi atau sudah mengalami kerusakan pada sumbernya |
| Penerimaan bahan | <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi fisik bahan pangan atau pangan saat diterima seperti: warna, bau, rasa dan tekstur. - Jika bahan pangan/pangan terduga KLB kemasan, perlu diketahui kondisi kemasan dan tanggal kadaluarsa. - Jika bahan pangan/pangan terduga KLB disajikan mentah perlu diketahui tanggal dan jam penerimaan. - Penjamah pangan yang terlibat dalam penerimaan |
| Penyimpanan bahan pangan | <ul style="list-style-type: none"> - Tempat penyimpanan, pemisahan bahan mentah dan matang atau pangan yang siap dikonsumsi pada penyimpanan diletakkan pada |

| Alur | Faktor Risiko yang Diamati |
|---|--|
| (jika bahan pangan/pangan terduga disimpan sebelum disiapkan/disajikan) | <ul style="list-style-type: none"> posisi atas dan yang mentah di bagian bawah, serta sirkulasi pengeluaran pangan dari penyimpanan. - Kesesuaian suhu penyimpanan dengan jenis bahan pangan/pangan terduga KLB serta lama penyimpanan (tanggal, jam diterima dan tanggal jam dipersiapkan/disajikan). - Penjamah pangan yang terlibat dalam persiapan. |
| Persiapan/pemasakan | <ul style="list-style-type: none"> - Cara persiapan (pemasakan/persiapan dingin/mentah), tempat persiapan, suhu persiapan pangan terduga KLB disesuaikan dengan cara persiapan (pemasakan >70°C/persiapan dingin > 7,2°C/mentah perlu diketahui proses pembersihan). - Penjamah pangan yang terlibat dalam persiapan. - Kebersihan penjamah, bidang saji dan peralatan yang digunakan untuk persiapan. - Pembedaan peralatan yang digunakan untuk pangan matang dan mentah. |
| Penyajian pangan | <ul style="list-style-type: none"> - Rentang waktu pangan terduga KLB matang sampai disajikan (hari, tanggal dan jam), - Suhu penyajian, suhu tempat penyajian pangan - Penjamah pangan yang terlibat dalam penyajian pangan terduga KLB. - Pangan terduga KLB yang disajikan dengan kemasan perlu diketahui jenis kemasan (jenis kemasan <i>food grade</i>), kebersihan kemasan - Pangan yang menggunakan pengangkutan : kebersihan, alat angkut dan pemisahan pangan matang dengan barang lainnya, rentang waktu pangan matang sampai di sajikan di tujuan (hari, tanggal dan jam). |
| Penyimpanan pangan matang | <ul style="list-style-type: none"> - Jenis tempat penyimpanan disesuaikan dengan jenis pangan terduga (pangan matang atau dingin disimpan dengan alat pendingin menggunakan suhu <5°C, pangan segar/mentah disesuaikan dengan jenis pangan) suhu lama penyimpanan (hari, tanggal dan jam). |
| Pemanasan kembali pangan sisa | <ul style="list-style-type: none"> - Peralatan yang digunakan dan kebersihannya - Lama pemanasan dan suhu pemanasan. |
| Penyajian kembali pangan sisa | <ul style="list-style-type: none"> - Peralatan yang digunakan untuk penyajian pangan terduga KLB - Rentang waktu setelah pangan terduga dipanaskan sampai penyajian - Suhu tempat penyajian dan suhu pangan saat disajikan. |

Sub Materi Pokok 2.4. Langkah-Langkah yang dilakukan terkait Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah segala sesuatu di luar *host*, seperti udara, air, pangan, binatang, tumbuhan, iklim dan sebagainya, termasuk juga manusia, serta faktor sosial yang membentuk lingkungan itu sendiri. Pada KLB Keracunan Pangan, lingkungan tersebut bisa berupa perilaku cuci tangan penjamah pangan, rancangan dapur tempat

pengolahan pangan atau kondisi pangan itu sendiri (pH, keasaman dan kondisi yang mendukung terjadinya pertumbuhan dan perkembangan kuman patogen dalam pangan itu sendiri). Faktor yang mendukung terjadinya pertumbuhan dan perkembangan kuman patogen tersebut bisa berupa manusia, peralatan yang digunakan, tahapan proses persiapan pangan, jenis pangan, kondisi ekonomi dan faktor-faktor lain yang bisa menunjang perkembangan kuman patogen dalam pangan.

1. Mengumpulkan informasi pada tempat kejadian

- a. Menginventarisir penderita dengan gejala atau penyakit yang hampir sama.
- b. Nama-nama pangan yang dikonsumsi penderita penyakit bawaan pangan, sebelum mengalami gejala atau sakit (seluruh pangan yang dimakan penderita sebelum timbul gejala).
- c. Menginventarisir sumber pangan yang dikonsumsi penderita (seperti pangan masakan rumah tangga, pangan yang dibeli dari TPP atau pemberian orang lain).
- d. Waktu pangan dikonsumsi (hari, tanggal dan jam).
- e. Koordinasi dengan tim investigasi KLB dan sektor terkait untuk mengamankan sisa pangan terduga.
- f. Koordinasi dengan tim investigasi KLB untuk menentukan pangan yang diduga menjadi penyebab.
- g. Koordinasi dengan tim investigasi KLB dan sektor terkait untuk mengamankan sisa pangan terduga.
- h. Koordinasi dengan tim investigasi KLB dan sektor terkait untuk mengamankan stool atau muntahan di lokasi kejadian jika ada.

Pada saat yang sama investigator lingkungan selanjutnya menelusuri informasi pada sumber pangan terduga.

2. Mengumpulkan informasi pada sumber pangan penyebab KLB

- a. Menginventarisir nama menu/pangan yang diproduksi.
- b. Mengumpulkan informasi tentang jumlah porsi pangan terduga (jika memungkinkan mengidentifikasi jumlah konsumen yang membeli pangan tersebut).
- c. Mengidentifikasi jenis bahan yang digunakan untuk pembuatan pangan terduga.
- d. Mengidentifikasi sumber bahan pangan yang digunakan untuk mengolah pangan terduga.
- e. Mengumpulkan informasi tentang alur pengolahan dan distribusi pangan terduga.
- f. Mengumpulkan informasi tentang cara penjamah pangan menyiapkan pangan terduga.
- g. Mengidentifikasi titik-titik kendali kritis pada alur pengelolaan dan distribusi pangan terduga.
- h. Mengumpulkan informasi dan mengidentifikasi tenaga penjamah pangan yang terlibat dalam pengolahan pangan terduga.
- i. Mengambil sampel pangan yang sama dengan pangan terduga untuk diperiksa pada laboratorium.

- j. Mengambil sampel stool tinja penjamah pangan terduga untuk diperiksa pada laboratorium.
- k. Mengambil sampel lingkungan yang diduga menjadi faktor penyebab terjadinya kontaminasi pada pangan terduga (sampel usap peralatan, sampel usap tangan penjamah, sampel usap permukaan tempat persiapan pangan dan sampel air bersih yang digunakan untuk persiapan dan pencucian peralatan).
- l. Memberikan rekomendasi perbaikan dalam alur pengelolaan pangan jika ditemukan titik-titik kendali kritis yang berpotensi menyebabkan kontaminasi pada pangan sejenis untuk meminimalisir bertambahnya korban atau mencegah pendistribusian jenis pangan terduga untuk menekan jumlah korban berdasarkan hasil investigasi sementara dan berkoordinasi dengan sektor terkait.
- m. Setelah selesai mengumpulkan informasi dan sampel pada sumber, investigator lingkungan berkoordinasi dengan tim KLB untuk menindaklanjuti konsumen lain yang diduga juga mengkonsumsi pangan terduga berdasarkan informasi yang diperoleh dari sumber.

MATERI POKOK 3. PENGAWASAN TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN

Dalam kerangka menjamin hygiene sanitasi pangan perlu dilakukan pengawasan tempat pengelolaan pangan dilakukan melalui monitoring harian pangan (petugas dan mandiri/masyarakat), deteksi awal makanan yang masuk dari luar kamp/huntara dan melakukan mekanisme penerimaan makanan dari luar kamp/huntara.

Formulir Pengawasan Higiene Sanitasi Pangan di Daerah Bencana oleh Masyarakat (Mandiri)

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tindakan Koreksi |
|----|---|----|-------|------------------|
| | Jagalah Kebersihan | | | |
| 1 | Mencuci peralatan minuman dan makanan dengan air bersih/Minum yang mengalir dan dengan sabun | | | |
| 2 | Mencuci peralatan masak dengan air bersih/Minum yang mengalir dan sabun | | | |
| 3 | Makanan matang/siap saji tertutup rapat/ ada penutupnya | | | |
| 4 | Tersedia tempat sampah tertutup | | | |
| 5. | Menyimpan peralatakan minuman dan makanan pada tempat tertutup dan bersih (rak gelas/ piring dll yang tertutup) | | | |
| | Pisahkan pangan mentah dan pangan matang | | | |
| 6 | Dipisahkan makanan mentah (daging,ikan, unggas,dll) dari makanan matang/siap saji | | | |
| 7 | Gunakan talenan yang berbeda untuk makanan mentah dan makanan matang/siap saji | | | |
| | Masaklah makanan sampai benar-benar matang | | | |
| 8 | Memasak makanan mentah sampai benar-benar matang | | | |
| 9 | Panaskan makanan sampai benar-benar panas seluruhnya | | | |
| 10 | Gunakan tudung saji untuk menghindari makanan matang dari pencemaran | | | |
| | Jagalah pangan pada suhu aman | | | |
| 11 | Makanan dimakan/di konsumsi paling lama 4 jam, setelah dimasak | | | |
| | Gunakan Air Bersih/Minum dan Bahan Baku yang | | | |

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tindakan Koreksi |
|----|--|----|-------|------------------|
| | Aman | | | |
| 12 | Pangan kemasan belum kadaluarsa | | | |
| 13 | Pangan kemasan mempunyai label, merek dan nomor daftar | | | |
| 14 | Pangan kemasan tidak rusak/pecah atau kembung | | | |
| 15 | Bahan pangan dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak | | | |
| 16 | Makanan matang/siap saji tidak berbau, berubah bentuk, warna, rasa | | | |

Formulir Pengawasan Higiene Sanitasi Pangan di Daerah Bencana oleh Petugas Kesehatan

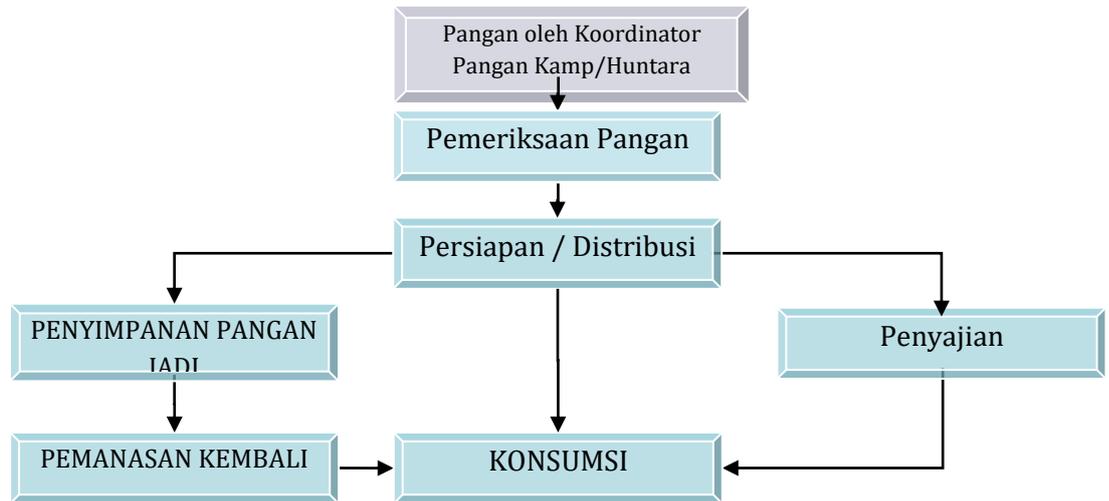
| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tindakan Koreksi |
|----|---|----|-------|------------------|
| | Jagalah Kebersihan | | | |
| 1 | Mencuci peralatan minuman dan makanan dengan air bersih/Minum yang mengalir dan dengan sabun | | | |
| 2 | Mencuci peralatan masak dengan air bersih/Minum yang mengalir dan sabun | | | |
| 3 | Desinfeksi peralatan masak yang bersih dengan air mendidih/dijemur matahari/bahan kimia | | | |
| 4 | Makanan matang/siap saji tertutup rapat/ ada penutupnya | | | |
| 5 | Tersedia tempat sampah tertutup | | | |
| 6 | Menyimpan peralatakan minuman dan makanan pada tempat tertutup dan bersih (rak gelas/ piring dll yang tertutup) | | | |
| 7 | Dapur (Umum) rapat vektor dan binatang pembawa penyakit | | | |
| 8 | Lantai Dapur (umum) bersih, kuat dan tidak bocor | | | |
| 9 | Penjamah pangan berkuku pendek | | | |
| 10 | Penjamah pangan menggunakan pakaian bersih dan celemek | | | |
| 11 | Penjamah tangan menggunakan masker | | | |
| 12 | Penjamah pangan menggunakan penutup rambut | | | |
| 13 | Kulit penjamah pangan bersih dan bebas luka | | | |
| | Pisahkan pangan mentah dan pangan matang | | | |
| 14 | Dipisahkan makanan mentah (daging, ikan, unggas, dll) dari makanan matang/siap saji | | | |
| 15 | Gunakan peralatan masak yang berbeda untuk makanan mentah dan makanan matang/siap saji (talenan, pisau, serbet, dll) | | | |
| 16 | Simpan /Letakkan makanan matang di atas makanan mentah di kulkas (untuk menghindari kontaminasi silang) | | | |
| 17 | Tersedia kulkas/freezer untuk menyimpan bahan pangan dan pangan matang. Jika tidak tersedia kulkas/freezer, tersedia coolbox yang berisi es batu atau dry ice untuk menyimpan bahan pangan. Jika tidak tersedia kulkas/freezer/coolbox, pengadaan bahan pangan dilakukan secara regular setiap hari | | | |
| | Masaklah makanan sampai benar-benar matang | | | |
| 17 | Memasak makanan mentah sampai benar-benar matang (terutama daging, ayam, telur dan makanan laut) | | | |
| 18 | Panaskan makanan sampai benar-benar panas seluruhnya | | | |
| 19 | Gunakan tudung saji untuk menghindari makanan matang dari pencemaran | | | |

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tindakan Koreksi |
|----|---|----|-------|------------------|
| | Jagalah pangan pada suhu aman | | | |
| 20 | Makanan dimakan/di konsumsi paling lama 4 jam, setelah dimasak | | | |
| 21 | Tersedia kulkas/freezer untuk menyimpan bahan pangan dan pangan matang. Jika tidak tersedia kulkas/freezer, tersedia coolbox yang berisi es batu atau dry ice untuk menyimpan bahan pangan. Jika tidak tersedia kulkas/freezer/coolbox, pengadaan bahan pangan dilakukan secara regular setiap hari | | | |
| | Gunakan Air Bersih/Minum dan Bahan Baku yang Aman | | | |
| 22 | Pangan kemasan belum kadaluarsa | | | |
| 23 | Pangan kemasan mempunyai label, merek dan nomor daftar | | | |
| 24 | Pangan kemasan tidak rusak/pecah atau kembung | | | |
| 25 | Bahan pangan dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak | | | |
| 26 | Makanan matang/siap saji tidak berbau, berubah bentuk, warna, rasa | | | |

Formulir Screening Higiene Sanitasi Pangan Yang Masuk dari luar kamp/Huntara di Daerah Bencana

| No | Pertanyaan |
|----|---|
| | Makanan Siap Saji/ matang |
| 1 | Siapa yang menyumbang makanan matang/siap saji/nasi bungkus (sebutkan nama orang/organisasi)? |
| 2 | Alamat lengkap orang / organisasi yang menyumbang makanan matang/siap saji/nasi bungkus (Alamat lengkap dan no. telpon) |
| 3 | Apakah Koordinator pangan di Kamp/Huntara menerima nasi bungkus/ makanan siap saji tersebut? |
| 4 | Tanggal dan Jam berapa koordinator pangan menerima nasi bungkus/ makanan siap saji? |
| 5 | Apakah makanan matang/ nasi bungkus ada label, paling lambat di konsumsi jam berapa |
| 6 | Apakah Makanan matang/siap saji tidak berbau, berubah bentuk, warna, rasa? |
| | Minuman/Makanan (Pangan) Kemasan |
| 7 | Siapa yang menyumbang minuman/makanan (pangan) kemasan (sebutkan nama orang/organisasi)? |
| 8 | Alamat lengkap orang / organisasi yang menyumbang minuman/makanan (pangan) kemasan (Alamat lengkap dan no. telpon) |
| 9 | Apakah Koordinator pangan di Kamp/Huntara menerima pangan kemasan? |
| 10 | Apakah pangan kemasan ada tanggal kadaluarsa? |
| 11 | Pangan kemasan mempunyai label, merek dan nomor daftar |
| 12 | Pangan kemasan tidak rusak/pecah atau kembung |
| 13 | Apakah pangan kemasan diatas di simpan di tempat yang kering, di atas pallet dan tidak menempel di dinding? |

Mekanisme penerimaan makanan dari luar kamp/huntara adalah sbb:



VIII. RANGKUMAN

Modul ini adalah pembelajaran tentang penyehatan pangan situasi bencana. Modul ini memuat tentang materi inti yaitu: 1) pengendalian risiko bahaya pada pangan, terutama dalam kaitan dengan bahan (kualitas pangan), peralatan memasak dan makan, sarana produksi (tempat), dan perorangan atau penjamah pangan. 2) kewaspadaan dini dan respon terhadap kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan berbasis masyarakat, dan 3) pengawasan tempat pengelolaan pangan. Metode pembelajaran yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah tanya jawab dan diskusi kelompok, sehingga peserta akan mampu memahami pengelolaan hygiene sanitasi pangan di daerah bencana.

IX. REFERENSI

1. Infosan. (2005). *Food Safety in Natural Disease*. INFOSAN Information Note No. XXX/2005.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
3. Kemenkes. (2018). *Kurikulum dan Modul Keamanan Pangan Siap Saji*

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-7) PENYEHATAN PANGAN SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KEOMPOK

Tujuan :

Setelah diskusi ini, peserta mampu memahami tentang penilaian hygiene sanitasi pangan harian dan screening hygiene sanitasi pangan yang datang dari luar.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | | |
|-------------------------------|---|----------|
| Diskusi dalam kelompok | : | 25 menit |
| Penyajian 4 kelompok @3 menit | : | 12 menit |
| Tanya jawab | : | 5 menit |

Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator : 3 menit

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok @ 7-8 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 25 menit
3. Setiap kelompok mendiskusikan terkait form penilaian dan form screening.
4. Dari 4 kelompok tersebut, 2 kelompok membahas form penilaian (mandiri dan petugas) dan 2 kelompok lainnya membahas screening pangan.
5. Setiap kelompok mengisi form tersebut, berdasarkan situasi dan kondisi di salah satu wilayah peserta pelatihan sebagai contoh kasus saja.
6. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan penyaji
7. Meminta masing-masing kelompok untuk menuliskan hasil diskusi kelompoknya pada kertas plano untuk disajikan.
8. Memberikan bimbingan pada proses diskusi.
9. Secara bergantian setiap kelompok memaparkan hasil diskusinya, sementara kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.

MODUL MPI-8

KONSEP DASAR STBM SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Mata pelatihan inti tentang konsep dasar STBM Situasi Bencana ini disusun untuk membekali peserta agar memahami konsep, strategi, pilar-pilar, dan prinsip-prinsip dasar STBM Situasi Bencana, dan tangga perubahan perilaku pada STBM Situasi Bencana secara lebih rinci dan mendalam.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. STBM diharapkan dapat menjadi pintu masuk bagi perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat pada situasi bencana.

Oleh karena itu, pemahaman terkait konsep dasar STBM Situasi Bencana menjadi sangat penting agar peserta pelatihan bisa memahami secara utuh, untuk selanjutnya dapat memfasilitasi penerapan STBM pada Situasi Bencana.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami konsep dasar STBM Situasi Bencana

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Konsep Dasar STBM pada Situasi Bencana;
2. Strategi STBM;
3. Lima Pilar STBM;
4. Tangga Perubahan Perilaku.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Konsep STBM:
 - 1.1. Sejarah Program Pembangunan Sanitasi;
 - 1.2. Pengertian STBM;
 - 1.3. Tujuan STBM;
 - 1.4. Prinsip STBM.
2. Strategi STBM:
 - 2.1. Peningkatan Kebutuhan Permintaan Sanitasi;
 - 2.2. Peningkatan Layanan Penyediaan Sanitasi;

- 2.3. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif.
3. Lima Pilar STBM:
 - 3.1. Pengertian Pilar STBM;
 - 3.2. Tujuan pelaksanaan 5 pilar SBTM;
 - 3.3. Penyelenggaraan pelaksanaan 5 pilar STBM;
 - 3.4. Manfaat pelaksanaan 5 pilar STBM.
4. Tangga Perubahan Perilaku:
 - 4.1. Tangga Perubahan Perilaku Visi STBM;
 - 4.2. Tangga Perubahan Akses Sanitasi menuju Sanitasi Aman.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi kelompok; dan
- Diskusi Pleno.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Bahan tayang (slide ppt, Film Dewi dan Putri), LCD, komputer/laptop, kertas plano/*flipchart*, spidol, papan tulis, kain tempel, lem semprot kain, meta plan, panduan pemutaran film, panduan diskusi kelompok, panduan bermain peran, serta modul.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian (10 menit)

1. Memulai kegiatan dengan melakukan bina suasana di kelas.
2. Menyampaikan salam dan menyapa peserta dengan ramah dan hangat.
3. Memperkenalkan diri.

Langkah 2 Penyampaian, Pembahasan dan Pendalaman Materi Pokok

A. Materi Pokok – 1. Konsep STBM

1. Sejarah Program Pembangunan Sanitasi

- a. Menggali pendapat peserta tentang strategi pembangunan sanitasi masa lampau sebelum tahun 2008 yang pernah didengar atau dibaca peserta.
- b. Menulis jawaban peserta di kertas plano dan ditempel di kain tempel (*sticky cloth*).
- c. Mengajukan pertanyaan untuk menyebutkan karakteristik pembangunan sanitasi sebelum dan sesudah tahun 2008.
- d. Merangkum bahwa pembangunan sanitasi pada masa lampau lebih cenderung pada paradigma proyek sedangkan pada masa sekarang ditekankan pada perubahan perilaku masyarakat.

2. Pengertian, Tujuan, Prinsip STBM, Strategi dan 5 Pilar STBM

- a. Menjelaskan dengan singkat tentang Pengertian, Tujuan dan Prinsip STBM.
- b. Mengajukan pertanyaan tentang, “Program/proyek Sanitasi/STBM apa saja yang pernah dilaksanakan di kabupaten/wilayah kerja peserta?”
- c. Mengajak peserta untuk menyepakati 3-4 program/proyek pelaksana Sanitasi/STBM yang akan diambil pembelajarannya, dengan 1-2 orang peserta yang memahami program/proyek tersebut.
- d. Minta peserta berbagi dalam 4 kelompok sesuai program/proyek Sanitasi yang akan didiskusikan sebagai dasar pengalaman untuk diskusi.
- e. Membagikan Panduan Penugasan Diskusi Kelompok “Pengertian STBM, Strategi STBM dan 5 Pilar STBM”, Terlampir.
- f. Meminta setiap kelompok membaca panduan dan mulai mendiskusikan sesuai tugas seperti pada Panduan Penugasan Diskusi Kelompok yang sudah dibagikan.

B. Materi Pokok – 2. Strategi STBM

1. Meminta peserta melihat kembali hasil diskusi kelompok 1 sampai dengan 3 tentang “***Kegiatan apa saja yang diperlukan untuk memunculkan faktor pendukung dan mengatasi faktor penghambat dalam pelaksanaan STBM?***”
2. Menjelaskan kembali tentang Strategi STBM sesuai hasil diskusi kelompok tersebut.
3. Mengajukan pertanyaan untuk pendalaman, “Apakah kegiatan-kegiatan di masing-masing strategi dapat berdiri sendiri? Kenapa?”
4. Ajaklah peserta untuk menganalisa dengan panduan pertanyaan berikut:
 - a. ***Jika tim fasilitator melakukan pemicians dengan baik dan masyarakat terpicu, namun pada saat bersamaan Bupati meluncurkan program bantuan jamban. Apakah upaya pemicians akan berhasil?***
 - b. ***Jika masyarakat sudah terpicu untuk berubah dan ingin segera membuat jamban sendiri, namun material untuk jamban sulit diperoleh atau harganya sangat mahal. Apakah upaya perubahan perilaku tidak terhambat?***
 - c. ***Jika pemerintah daerah sudah termotivasi untuk mendukung percepatan program STBM, namun kondisi wilayahnya sulit dan belum tersedia opsi teknologi jamban yang terjangkau. Apakah tujuan programnya akan berhasil?***
5. Menegaskan keterkaitan antar Strategi STBM yang ditunjukkan bentuk gambar segitiga besar.
6. Mengajak peserta melakukan analisis bersama dengan pertanyaan kunci: (1) Strategi mana saja yang sudah dan belum dilaksanakan? (2) Mengapa itu terjadi?, (3) Bagaimana seharusnya?
7. Merangkum poin-poin penting dan menegaskan bahwa dalam penerapan STBM ketiga strategi harus diterapkan secara terintegrasi.

C. Materi Pokok – 3. Lima Pilar STBM

1. Menyampaikan lima pilar STBM dengan melanjutkan hasil diskusi kelompok pada Materi Pokok 2 sebelumnya dengan melengkapi tentang; (1) Pengertian pilar-pilar dalam STBM, (2) Penyelenggaran pelaksanaan 5 pilar STBM, (3) Manfaat pelaksanaan 5 pilar STBM; dan (4) Tujuan pelaksanaan 5 pilar STBM.
2. Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, dan memberikan jawaban/klarifikasi atas pertanyaan-pertanyaan peserta.

D. Materi Pokok – 4. Tangga Perubahan Perilaku

1. Mengggali pemahaman peserta tentang perubahan perilaku “visi STBM” dan “Akses Sanitasi Menuju Sanitasi Aman”.
2. Menyampaikan teori perubahan perilaku secara universal.
3. Menjelaskan tahapan perubahan perilaku bidang sanitasi, sampai menuju Sanitasi Aman.
4. Menjelaskan tahapan perubahan perilaku terintegrasi visi STBM dan target sanitasi aman.
5. Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, dan memberikan jawaban dan justifikasi atas pertanyaan-pertanyaan peserta.

Langkah 3 Rangkuman (5 menit)

1. Merangkum poin-poin penting dari hasil proses kegiatan pembelajaran.
2. Mengakhiri kegiatan pembelajaran dengan mengucapkan salam.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KONSEP STBM

Konsep STBM diadopsi dari konsep *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan di Indonesia. CLTS adalah sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi pedesaan dan mulai berkembang pada tahun 2001. Pendekatan ini awalnya diuji cobakan di beberapa komunitas di Bangladesh dan saat ini sudah diadopsi secara massal di 60 negara (<http://www.communityledtotalsanitation.org>)

Pendekatan ini berawal dari penilaian dampak partisipatif program air bersih dan sanitasi yang dijalankan oleh Water Aid selama 10 tahun. Salah satu rekomendasi dari penilaian tersebut adalah perlunya mengembangkan sebuah strategi untuk secara perlahan-lahan mencabut subsidi pembangunan toilet. Ciri utama pendekatan CLTS adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga) dan tidak menetapkan model standar jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat.

Pada dasarnya CLTS adalah “pemberdayaan” dan “tidak membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang menentukan sendiri jenis sarana sanitasi yang akan dibangun dan dimiliki sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan mereka sendiri.

Pendekatan *Community lead* tidak hanya diterapkan dalam sektor sanitasi, tetapi juga dapat digunakan dalam sektor lain seperti pendidikan, pertanian, dan lain-lain. Prinsip yang terpenting adalah:

1. Inisiatif masyarakat;

2. Total atau keseluruhan, keputusan masyarakat dan pelaksanaan secara kolektif adalah kunci utama;
3. Solidaritas masyarakat (laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin) sangat terlihat dalam pendekatan ini;
4. Semua dibuat oleh masyarakat, tidak ada ikut campur pihak luar, dan biasanya akan muncul "*natural leader*".

Sub Materi Pokok 1.1. Sejarah Program Pembangunan Sanitasi

Jauh sebelum Indonesia merdeka, program sanitasi sudah dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Tahun 1930, mantri higiene Belanda, Dr. Heydrick melakukan kampanye untuk BAB di kakus. Dr. Heydrick sendiri dikenal sebagai mantri kakus. Di tahun 1936, didirikanlah sekolah mantri higiene di Banyumas yaitu yang kemudian dikenal dengan Sekolah Pembantu Penilik Higiene (SPPH). Siswa mendapatkan pendidikan 18 bulan sebelum mereka diterjunkan ke kampung-kampung untuk mempromosikan hidup sehat dan melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit. Untuk mendapatkan sumber daya manusia dalam melaksanakan program-program tersebut, Kementerian Kesehatan mendirikan sekolah-sekolah kesehatan lingkungan, yang sekarang dikenal dengan nama Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Pemerintah mengeluarkan Inpres Nomor 5 tahun 1974 tentang Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan yang memerintahkan dibangunnya gedung Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sarana penyediaan air minum pedesaan, dan tempat pembuangan kotoran (jamban keluarga). Program pembangunan tentang sarana air minum dan jamban keluarga dikenal dengan singkatan "SAMIJAGA". Tujuan Inpres tersebut adalah memberikan pelayanan kesehatan secara lebih merata dan sedekat mungkin kepada masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan dan perkotaan berpenghasilan rendah, serta meningkatkan realisasi derajat kesehatan rakyat terutama dengan mewujudkan keadaan higiene dan sanitasi masyarakat pedesaan yang lebih baik.

Pada tahap awal disediakan 10.500 unit sarana air minum dan 150.000 unit jamban keluarga. Pembagian per provinsi berdasarkan kejadian wabah kolera dan penyakit perut lainnya, daerah sulir air bersih, tersedianya tenaga higiene sanitasi, dan tersedianya hasil survei pendahuluan. Bantuan sarana air minum dalam bentuk salah satu jenis berikut ini; penampungan mata air dengan perpipaannya, penampungan air hujan, perlindungan mata air, sumur artesis, dan sumur dengan pompa tangan. Bantuan sarana pembuangan kotoran manusia dalam bentuk jamban keluarga. Semua jenis teknologi sarana air minum dan jamban keluarga sudah ditentukan desain teknisnya. Penentuan lokasi sarana air minum dan jamban keluarga ditetapkan oleh Bupati Kepala Daerah atas usulan Kepala Dinas Kesehatan.

Periode 1970-1997, pemerintah melakukan beragam program pembangunan sanitasi. Program-program tersebut umumnya dilakukan dengan pendekatan keproyekan, sehingga faktor keberlanjutannya sangat rendah. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan rendahnya peningkatan akses sanitasi masyarakat.

Hasil studi *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) mencatat hanya 53% dari masyarakat Indonesia yang BAB di jamban yang layak pada tahun 2007, sedangkan sisanya BAB di sembarang tempat. Lebih jauh hal ini berkorelasi dengan tingginya angka diare dan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak bersih.

Pembangunan sanitasi di Indonesia sebelum lahirnya STBM tahun 2008 pada umumnya dilakukan dengan pendekatan proyek dimana masyarakat sebagai sasaran program kurang terlibat dalam proses pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring dan evaluasi. Masyarakat hanya menerima walaupun sarana yang dibangun tidak tanggap terhadap kebutuhan mereka.

Desain proyek yang demikian mengakibatkan tidak terjaminnya keberlanjutan sarana. Sarana kurang dimanfaatkan dan dipelihara oleh masyarakat karena mereka kurang merasa memiliki. Banyak sarana tidak berfungsi. Akibatnya kondisi sanitasi tetap buruk sehingga dampak yang diharapkan yaitu menurunnya kejadian penyakit berbasis air dan sanitasi seperti diare tidak tercapai. Diare tetap menjadi kelompok penyakit terbesar di Indonesia. Oleh karena itu diperlukan pembangunan sanitasi dengan pendekatan yang lebih baik yaitu mengedepankan peran aktif dan partisipasi masyarakat.

Dengan mempertimbangkan kebutuhan keberlanjutan program dan tingkat keberhasilan yang ingin dicapai, pemerintah melakukan perubahan pendekatan pembangunan sanitasi, dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Pada tahun 2008, pemerintah mencanangkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Secara ringkas, perbedaan pendekatan pembangunan sanitasi masa lalu dan saat ini terlihat dari ciri-ciri sebagai berikut:

Tabel 1. Kecenderungan Pelaksanaan Program Air dan Sanitasi di Indonesia

| Program-program terdahulu (biasanya <i>Target Oriented</i>) | Kecenderungan saat ini |
|--|---|
| Keberhasilan dilihat dari perkembangan jumlah sarana | Keberhasilan dilihat dari perubahan perilaku dan kesehatan |
| Adanya subsidi | Munculnya solidaritas sosial |
| Model-model sarana disarankan oleh pihak luar | Model-model sarana digagas dan dikembangkan oleh masyarakat |
| Sasaran utama adalah kepala keluarga | Sasaran utama adalah masyarakat desa secara utuh |
| <i>Top down</i> (dari atas ke bawah) | <i>Bottom up</i> (dari bawah ke atas) |
| Fokus pada: jumlah sarana sanitasi | Fokus pada: perubahan perilaku dengan menggunakan serta memelihara sarana yang dibangun |
| Pendekatannya bersifat " <i>blue print</i> " | Pendekatannya lebih <i>fleksibel</i> . |

Sub Materi Pokok 1.2. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

Penyelenggara STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga, maupun kelompok-kelompok masyarakat. Untuk memahami STBM maka pengertian-pengertian berikut perlu diketahui, yaitu:

- ✓ **Pemicuan** adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

- ✓ **Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM** adalah desa/kelurahan intervensi pendekatan STBM dan dijadikan target antara karena untuk mencapai kondisi sanitasi total dibutuhkan pencapaian kelima pilar STBM. Ada 3 indikator desa/kelurahan yang melaksanakan STBM: (i) minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut; (ii) ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (*natural leader*) ataupun bentuk komite; (iii) sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM, yang telah disepakati bersama; misal: mencapai status ODF (*Open Defecation Free*)/Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
- ✓ **Desa/Kelurahan ODF/SBS** adalah desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat.
- ✓ **Desa/Kelurahan STBM**, adalah desa/kelurahan yang telah mencapai 5 (lima) pilar STBM atau kondisi sanitasi total.
- ✓ **Kondisi Sanitasi Total** adalah kondisi ketika suatu komunitas (i) tidak buang air besar sembarangan; (ii) mencuci tangan pakai sabun; (iii) mengelola air minum dan makanan yang aman; (iv) mengelola sampah dengan aman; dan (v) mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.
- ✓ **Berbasis masyarakat** adalah kondisi yang menempatkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dan penanggungjawab dalam rangka menciptakan/meningkatkan kapasitas masyarakat untuk memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, kesejahteraan, serta menjamin keberlanjutannya.
- ✓ **ODF (*Open Defecation Free*)** atau **SBS (Stop Buang air besar Sembarangan)** adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarang yang berpotensi menyebarkan penyakit.
- ✓ **Jamban sehat** adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.
- ✓ **Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)** adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. **Sarana CTPS** adalah sarana untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun yang dilengkapi dengan sarana air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
- ✓ **Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)** adalah pelaksanaan 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.
- ✓ **Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)** adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
- ✓ **Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)** adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.

- ✓ **Peningkatan kebutuhan sanitasi** adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kebutuhan menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
- ✓ **Peningkatan penyediaan sanitasi** adalah meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi.
- ✓ **Penciptaan lingkungan yang kondusif** adalah menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya sanitasi total, yang tercipta melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan antar pelaku STBM, termasuk didalamnya pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.
- ✓ **Sanitasi komunal** adalah sarana sanitasi yang melayani lebih dari satu keluarga, biasanya sarana ini dibangun di daerah yang memiliki kepadatan tinggi dan keterbatasan lahan.
- ✓ **Verifikasi** adalah proses penilaian dan konfirmasi untuk mengukur pencapaian seperangkat indikator yang dijadikan standar.
- ✓ **Natural leader** merupakan anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat, yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut.
- ✓ **Desa/Kelurahan ODF (Open Defecation Free) / SBS (Stop Buang air besar Sembarangan)** adalah desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat, yaitu, mencapai perubahan perilaku kolektif terkait Pilar 1 dari 5 pilar STBM.
- ✓ **Desa/Kelurahan CTPS** adalah desa yang seluruh anggota rumah tangga melakukan praktek cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting (sebelum makan, setelah buang besar, setelah membersihkan popok bayi, sebelum mengolah makanan, setelah memegang hewan, sebelum menyusui,
- ✓ **Desa/Kelurahan PAMMRT:**
 - 1) Desa/Kelurahan PAMMRT: Semua rumah tangga telah melakukan pengolahan air minum dan makanan yang aman dan sehat.
 - 2) Desa/Kelurahan PAMMRT Lengkap; Semua rumah tangga telah melakukan pengolahan air minum dan makanan yang aman dan sehat secara lengkap (4 indikator pengolahan air minum dan 7 indikator pengolahan makanan).
 - 3) Rumah Tangga PAMMRT: Indikator suatu Rumah Tangga dikatakan telah mencapai status Rumah Tangga Pangan Aman Sehat adalah Rumah Tangga tersebut telah melakukan pengolahan air minum dan makanan yang aman dan sehat.
 - 4) Keluarga PAMMRT; Keluarga yang sudah Melaksanakan Pangan Aman Sehat adalah keluarga yang telah melakukan pengolahan air minum dan makanan yang aman dan sehat.
- ✓ **Desa/Kelurahan Stop Buang Sampah Sembarangan (Desa/Kelurahan SBSS)** adalah desa yang seluruh rumah tangga, telah melakukan pengelolaan sampah dengan mengedepankan pelaksanaan salah satu atau lebih prinsip 3R (*reuse, reduce, recycle*).
- ✓ **Desa/Kelurahan Stop Buang Limbah Cair Sembarangan (Desa/Kelurahan SBLCS)** adalah desa yang seluruh rumah tangga telah melakukan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Sub Materi Pokok 1.3. Tujuan STBM

Sesuai pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, bahwa tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal tersebut selaras dengan pengertian STBM yaitu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

Perkembangan STBM di Indonesia cukup menggembirakan. Adapun ringkasan Perkembangan Pendekatan STBM di Indonesia seperti time line berikut:

| Tahun | Kejadian dan Perkembangan |
|--------------|---|
| 2003 | Pemerintah RI mengeluarkan Kebijakan Nasional Pembangunan AMPL-BM 2004: Kunjungan belajar CLTS ke Bangladesh & India komitmen untuk pilot project CLTS di Indonesia. |
| 2005 | Pilot project CLTS di 17 desa di 6 kab. (Pokja AMPL & WSP) |
| 2006 | Pendekatan CLTS digunakan untuk program sanitasi nasional (Agustus), WSLIC-2 (September), dana bergulir menjadi CLTS (36 kab). Beberapa LSM: a.l PCI dan Plan (di 9 kabupaten) mulai mengadopsi pendekatan CLTS. |
| 2007 | PAMSIMAS memasukkan pendekatan CLTS (dan pemasaran sanitasi) di 115 Kabupaten, implementasi TSSM di 10 kab di Jatim, pendekatan CLTS diadopsi oleh program sanitasi ADB (CWSH) di 20 Kabupaten dan ODF di 500 desa. |
| 2008 | Implementasi 10.000 desa STBM dan Penerbitan Kepmenkes Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Stranas STBM |
| 2009-2010 | Implementasi STBM secara luas. STBM masuk dalam RPJM 2010 – 2014 untuk mencapai “Indonesia ODF pada tahun 2014”. 2011: Manlak STBM diluncurkan oleh Kemenkes. Peluncuran Logo & Website STBM. STBM u/perkotaan mulai diimplementasikan oleh High Five, IUWASH, dan WVI. |
| 2012 | Sekretariat STBM yang diinisiasi oleh Pokja AMPL dan Plan Indonesia pada tahun 2009, diambil alih oleh Kemenkes untuk memperkuat koordinasi & monev. Pembuatan sistem untuk monitoring nasional berbasis web dan SMS. STBM dilaksanakan di 6.456 desa. |
| 2014 | diterbitkan Permenkes no 3 tahun 2014 tentang STBM. |
| 2017 | 23 Kabupaten sudah ODF (Bebas dari BAB sembarangan) dan perilaku 4 pilar lainnya sudah dikampanyekan secara massif. |
| 2018 | Kemenkes memberikan reward “STBM Berkelanjutan” kepada Kabupaten yang sudah ODF. |

Sub Materi Pokok 1.4. 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 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.

2. Program 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 operasional serta pemeliharaan. Masyarakat merasa tidak cocok dengan teknologi tersebut sehingga sarana yang dibangun tidak dipakai atau tidak dipelihara.
3. 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.
4. 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.
5. Program sanitasi masa lalu sifatnya *topdown*, apa yang sudah ditetapkan dari atas harus dilaksanakan di lapangan, pendekatannya kaku tidak fleksibel.
6. 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, prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tanpa Subsidi

Pada program sanitasi terdahulu ciri khas yang menonjol adalah adanya subsidi bagi masyarakat untuk membangun sarana sanitasinya baik berupa material sanitasi maupun dibangun 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.

2. 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. Akibatnya 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, pendanaannya, serta penggunaan dan pemeliharannya ditentukan sendiri oleh masyarakat. Pihak luar bertindak sebagai fasilitator yang berfungsi memudahkan masyarakat mengakses material sanitasi 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 dan perilaku yang tidak sehat.

3. 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 cocok bagi 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.

4. Totalitas

Program sanitasi terdahulu tidak banyak melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring dan evaluasi serta pemanfaatan dan pemeliharaan

sarana sanitasi yang dibangun. Hanya sebagian anggota masyarakat yang terlibat dan menjadi sasaran penerima program bantuan pembangunan sarana air minum dan jamban keluarga. Akibatnya masyarakat merasa keputusan yang ditetapkan bukan merupakan keputusan kolektif masyarakat, serta membuat masyarakat yang tidak menerima bantuan merasa iri dan menunggu bantuan berikutnya. Akibatnya tujuan yang diharapkan tidak tercapai, kondisi sanitasi tetap buruk, dan transmisi penyakit tetap terjadi dan masyarakat tetap dalam risiko terkena penyakit.

Oleh karena itu seluruh strategi masyarakat baik laki-laki atau perempuan, yang kaya atau miskin, yang tua atau muda (totalitas) terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan, dan pemeliharaan sarana sanitasi dan perubahan perilaku hygiene dan saniter. Keputusan masyarakat dan pelaksanaan secara kolektif adalah kunci keberhasilan STBM.

Totalitas dimaksudkan pula selain semua golongan yang ada di masyarakat, juga meliputi lima pilar dalam STBM untuk dapat menurunkan kejadian penyakit diare secara maksimal, tidak cukup satu atau dua pilar saja.

MATERI POKOK 2. STRATEGI STBM

Pendekatan STBM merupakan interaksi yang saling terkait antara ketiga strategi pokok sanitasi, yang dilaksanakan secara terpadu, sebagai berikut:

Sub Materi Pokok 2.1. Peningkatan Kebutuhan dan Permintaan Sanitasi

Strategi peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:

- Pemicuan perubahan perilaku;
- Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara langsung;
- Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- Memfasilitasi terbentuknya komite/tim kerja masyarakat; dan
- Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi melalui mekanisme kompetisi dan patokan (*benchmark*) kinerja daerah.

Sub Materi Pokok 2.2. Peningkatan Layanan Penyediaan Sanitasi

Peningkatan penyediaan sanitasi yang secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi, yaitu:

- Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi;
- Mengembangkan kapasitas pelaku pasar sanitasi termasuk wirausaha sanitasi lokal; dan
- Mempromosikan pelaku usaha sanitasi dalam rangka memberikan akses pelaku usaha sanitasi lokal ke potensi pasar (permintaan) sanitasi *on-site* potensial.

Sub Materi Pokok 2.3. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Strategi ini mencakup advokasi kepada para pemimpin pemerintah, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan kegiatan pendekatan STBM yang diharapkan akan menghasilkan:

- Komitmen pemerintah daerah menyediakan sumber daya untuk melaksanakan pendekatan STBM menyediakan anggaran untuk penguatan intitusi;
- Kebijakan dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Surat Edaran Kepala Daerah, SK Bupati/Walikota, Perda, RPJMD, Renstra, dan lain-lain;
- Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah, koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non-pemerintah;
- Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan kegiatan peningkatan kapasitas;
- Adanya sistem pemantauan hasil kinerja dan proses pengelolaan pembelajaran.

Strategi peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi dapat dilaksanakan terlebih dulu untuk memberikan gambaran kepada masyarakat sasaran tentang resiko hidup di lingkungan yang kumuh, seperti mudah tertular penyakit yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang tidak higienis, lingkungan yang kotor dan bau, pencemaran sumber air terutama air tanah dan sungai, daya belajar anak menurun, dan kemiskinan. Salah satu metode yang dikembangkan untuk peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi adalah CLTS yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.

Peningkatan layanan penyediaan sanitasi dilakukan untuk mendekatkan pelayanan jasa pembangunan sarana sanitasi dan memudahkan akses oleh masyarakat, menyediakan berbagai tipe sarana yang terjangkau oleh masyarakat dan opsi keuangan khususnya skema pembayaran sehingga masyarakat yang kurang mampu memiliki akses terhadap sarana sanitasi yang layak. Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya dengan melatih dan menciptakan para wirausaha sanitasi, namun juga memperkuat layanan melalui penyediaan berbagai variasi/opsi jenis sarana yang dibangun, sehingga dapat memenuhi harapan dan kemampuan segmen pasar. Infomasi yang rinci, akurat, dan mudah dipahami oleh masyarakat sangat diperlukan untuk mendukung promosi sarana sanitasi yang sehat yang dapat disediakan oleh wirausaha sanitasi dan hal ini dapat disebarluaskan melalui jejaring pemasaran untuk menjaring konsumen.

Kedua strategi tersebut dapat berinteraksi melalui mekanisme pasar bila mendapatkan dukungan dari pemerintah yang dituangkan dalam bentuk regulasi, kebijakan, penganggaran dan pendekatan yang dikembangkan. Bentuk upaya tersebut adalah penciptaan lingkungan yang kondusif untuk mendukung kedua strategi berinteraksi. Ada beberapa indikator yang dapat menggambarkan lingkungan yang kondusif antara lain:

- Kebijakan,
- Kelembagaan,
- Metodologi pelaksanaan program,
- Kapasitas pelaksanaan,
- Produk dan perangkat,
- Keuangan,
- Pelaksanaan dengan biaya yang efektif, dan
- Monitoring dan evaluasi.

MATERI POKOK 3. LIMA PILAR STBM

Sub Materi Pokok 3.1. Pengertian Pilar STBM

Lima Pilar STBM terdiri dari:

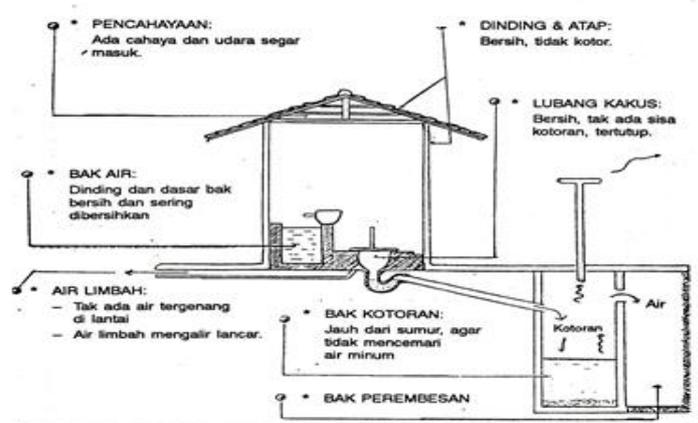
1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BABS yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku Pilar ke-1 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- Membudayakan perilaku BAB sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan.
- Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Dalam melakukan perilaku BAB yang benar, dibutuhkan sarana jamban yang sehat. Kriteria jamban yang sehat terlihat pada gambar berikut:

Kriteria Jamban Sehat



Gambar 1. Kriteria Jamban Sehat

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a. **Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap),**

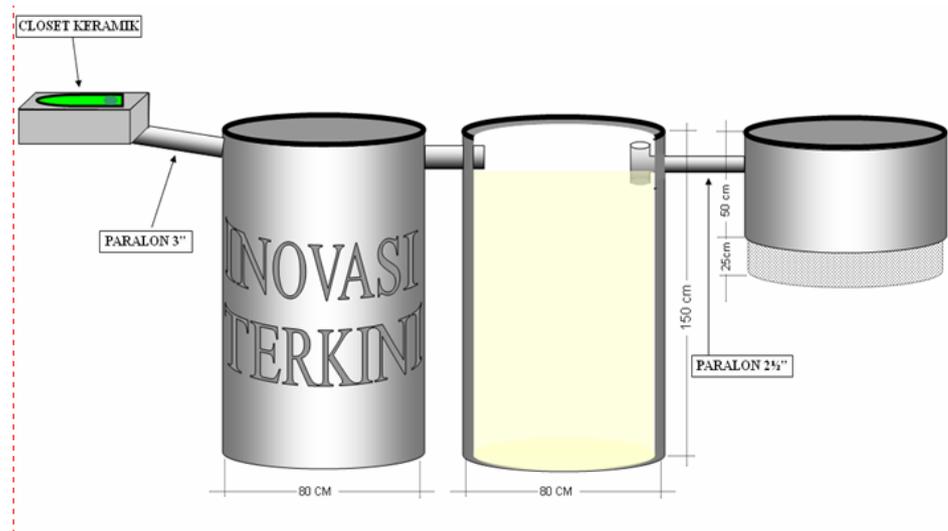
Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. **Bangunan tengah jamban**

Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) dengan konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi permanen) untuk daerah rawan/sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. **Bangunan Bawah**

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung, jenisnya dapat berupa Tangki Septik yang kedap dan tidak bocor (gambar 5) dan Cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.



Gambar 2. Tangki septik cor langsung tanpa sambungan

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku Pilar ke-2 STBM, cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan
- b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

Hasil penelitian Laston (1992), Pinfold (1994), Curtis (2003), Luby *et al* (2005), dan Burton *et al* (2011) menemukan bahwa mencuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif daripada mencuci tangan dengan menggunakan air saja. Perilaku ini sangat efektif mencegah dan menurunkan insiden diare sebesar 42-53%. Dengan perilaku ini, satu juta kematian akibat diare dapat dicegah.

Waktu kritis yang mengharuskan praktik cuci tangan pakai sabun untuk mencegah diare dan ISPA (Tifus/Hepatitis A dan E/Polio)

1. Sebelum makan;
2. Sesudah BAB;
3. Sebelum mempersiapkan makan;
4. Sesudah membersihkan kotoran bayi; dan
5. Sebelum menyuapi anak.

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

Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk

menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip Higiene Sanitasi Pangan: (1) Pemilihan bahan makanan, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Pengolahan bahan makanan, (4) Penyimpanan makanan, (5) Pengangkutan makanan, (6) Penyajian makanan.

Perilaku Pilar ke-3 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan
- b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga, dilakukan dengan cara:

1. Pengolahan air baku, dilakukan apabila air baku keruh dengan cara pengolahan awal:
 - a. Pengendapan dengan gravitasi alami;
 - b. Penyaringan dengan kain; dan
 - c. Penjernihan dengan bahan kimia/tawas.
2. Pengolahan air minum di rumah tangga, dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan bakteri dan kuman penyebab penyakit melalui:
 - a. Filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter.
 - b. Klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet.
 - c. Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contoh: pemberian bubuk koagulan pada air baku.
 - d. Desinfeksi, contoh: merebus air, Sodis (*Solar Water Disinfection*).
3. Wadah Penyimpanan Air Minum. Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:
 - a. Wadah penyimpanan; tertutup, berleher sempit atau lebih baik dilengkapi dengan kran. Wadah penyimpanan dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir
 - b. Penyimpanan air yang sudah diolah; disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.

Pengelolaan Makanan tingkat Rumah Tangga

Pengolahan pangan yang baik dan benar akan menghasilkan pangan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin higiene sanitasi pangan perlu melaksanakan *6 prinsip higiene sanitasi pangan* berikut ini: (1) Pemilihan bahan makanan, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Pengolahan bahan makanan, (4) Penyimpanan makanan, (5) Pengangkutan makanan, (6) Penyajian makanan.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Merupakan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Perilaku pilar ke-4 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin.
- b. Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*), dan pengolahan kembali (*recycle*)
- c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

Proses pengelolaan sampah yang aman pada tingkat rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

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

PLC-RT adalah proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. PLC-RT juga diartikan sebagai tindakan melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Perilaku pilar ke-5 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah. *Namun, jika pada kawasan permukiman sudah tersedia sarana IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) dengan sistem perpipaan atau tangki septik yang sesuai standar dilengkapi dengan bidang resapan, air limbah jamban, dan non jamban dapat diolah secara tercampur.*
- b. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga
- c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Sub Materi Pokok 3.2. Tujuan Pelaksanaan 5 Pilar STBM

Pelaksanaan 5 pilar STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri yang meliputi lima pilar STBM dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri dan berkeadilan.

Pelaksanaan STBM yang diwujudkan melalui 5 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 oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Sub Materi Pokok 3.3. Penyelenggaraan Pelaksanaan 5 Pilar STBM

Penyelenggara pelaksanaan 5 pilar STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga maupun kelompok-kelompok masyarakat. Pihak luar termasuk pemerintah dan lembaga swadya masyarakat, hanya sebagai fasilitator yang bertindak sebagai pendorong dan memicu masyarakat untuk melakukan kajian terhadap masalah

sanitasi yang ada di lingkungan mereka. Selanjutnya setelah masyarakat menyampaikan perasaan tidak senang/suka dengan kondisi sanitasi dan perilaku higiene yang buruk dan ingin berubah, kemudian difasilitasi agar dapat mengakses teknologi dan material sanitasi maupun pendanaan untuk membangun sarana sanitasi sesuai dengan kemampuan sendiri.

Sub Materi Pokok 3.4. Manfaat Pelaksanaan 5 Pilar STBM

Terselenggaranya lima pilar STBM akan membantu masyarakat untuk mencapai tingkat higienitas yang paripurna, terwujudnya lingkungan yang bersih dan sehat akan meningkatkan martabat masyarakat karena terhindar dari predikat desa/kelurahan yang “jorok”, menghindarkan mereka dari risiko kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang tidak sehat.

Pelaksanaan 5 pilar STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri yang meliputi lima pilar STBM dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri dan berkeadilan.

MATERI POKOK 4. TANGGA PERUBAHAN PERILAKU

Menurut Grimley dan Prochaska (1997) perubahan kebiasaan atau perilaku tidak terjadi secara otomatis, akan tetapi terjadi secara bertahap, umumnya mengikuti tangga perubahan perilaku “*The stages of behavioral change*” sebagaimana proses yang ditunjukkan gambar berikut:



Gambar Tangga Perubahan Perilaku

Perilaku baru yang diperkenalkan petugas kesehatan kepada masyarakat, pada tahap awal, masyarakat akan menilai (perenungan/*pre-contemplation*) perilaku baru tersebut, apakah akan menimbulkan masalah atau malah sebaliknya justru baik dan sehat.

Jika penilaian/perenungan mereka baik, maka akan berlanjut dengan tahapan kedua “sadar akan/paham/*contemplation*”. Kesadaran masyarakat akan perilaku baru yang diperkenalkan diikuti dengan tahapan perubahan ke-3 yakni menaruh minat untuk mencoba bertindak melakukan perilaku baru “*preparation*”.

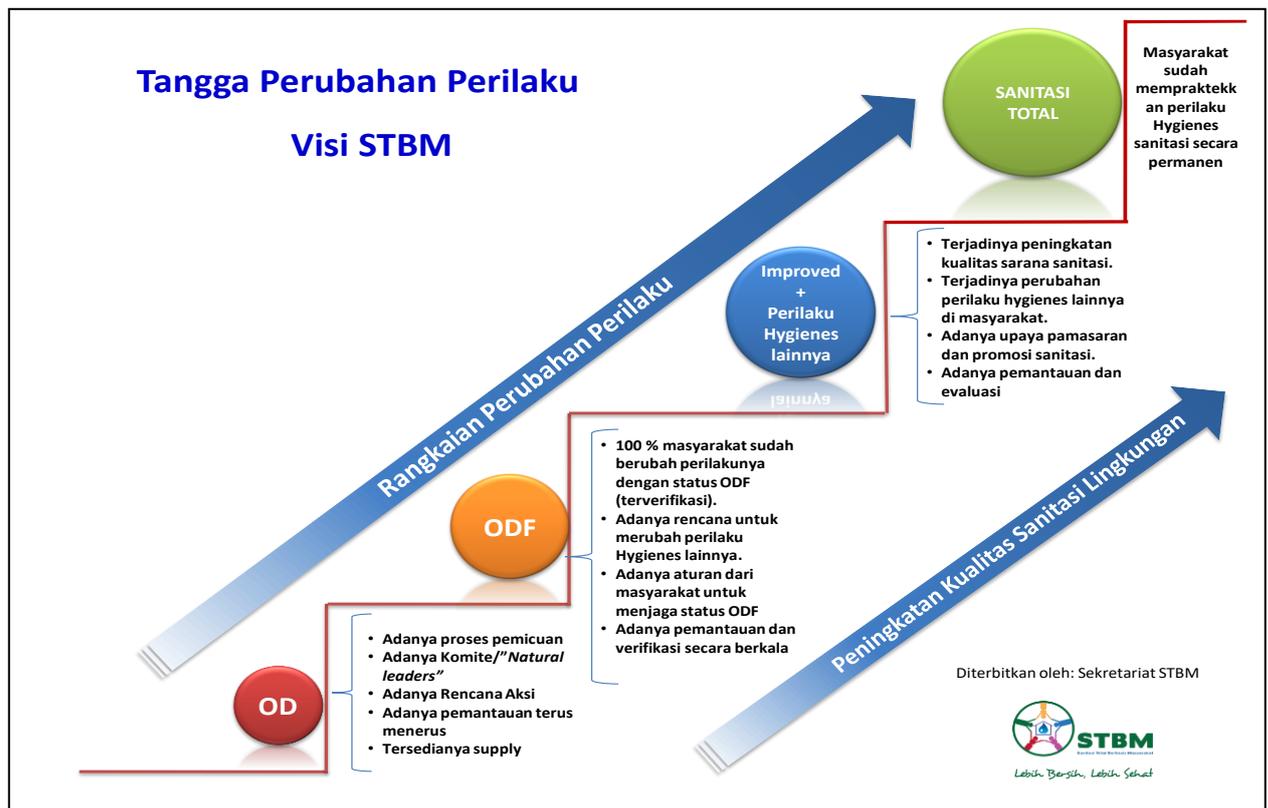
Jika masyarakat merasakan manfaat dalam proses mencoba perilaku baru, maka berlanjut dengan tindakan melakukan perilaku baru “*action*”. Demikian perilaku baru dilakukan menjadi kebiasaan sehari-hari dan dilakukan secara berkesinambungan “*maintenance*”.

Sub Materi Pokok 4.1. Tangga Perubahan Perilaku Visi STBM

Tangga perubahan perilaku higiene dan sanitasi masyarakat adalah tahap perkembangan perubahan perilaku dari kebiasaan awal yang masih buang air besar sembarangan, tidak berperilaku cuci tangan dengan benar, tidak mengelola sampah dan limbah cair rumah tangga berubah mempraktikkan perilaku higienis dan saniter dengan budaya sehari-hari hidup bersih dan sehat.

Bila budaya masyarakat sudah mempraktikkan perilaku higienis dan saniter secara permanen maka sarana sanitasi menjadi suatu hal yang tidak terpisahkan sehingga akan terjadi kondisi sanitasi total sesuai dengan tujuan dari pendekatan STBM ini. Tangga perubahan perilaku (*terlihat dalam gambar di bawah*), belajar dari pengalaman global, diketahui perilaku higiene tidak dapat dipromosikan untuk seluruh rumah tangga secara bersamaan. Promosi perubahan perilaku kolektif harus berfokus pada satu atau dua perilaku yang berkaitan pada saat bersamaan.

Gambar Tangga Perubahan perilaku Visi STBM



1. Perilaku BABS

Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang masih membuang kotoran/tinja di tempat yang terbuka dan tanpa ada pengelolaan tinjanya. Tempat terbuka untuk melakukan BABS ini biasanya dilakukan di kebun, semak-semak, hutan, sawah, sungai, maupun di lokasi-lokasi terbuka yang memang dijadikan sebagai lokasi BABS secara kolektif oleh masyarakat seperti jamban helikopter/jamban plung lap (jamban yang dibuat tanpa ada lubang septik langsung dibuang ke tempat terbuka seperti sungai, rawa, dll). Kebiasaan BABS ini karena tidak adanya pengelolaan tinja yang memenuhi syarat-syarat kesehatan menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan baik untuk

individu yang melakukan praktik BABS maupun komunitas lingkungan tempat hidupnya.

Kondisi masyarakat seperti ini perlu dilakukan sebuah kegiatan untuk melakukan perubahan perilaku secara kolektif dengan pendekatan STBM.

Hal-hal yang perlu dilakukan terkait dengan kondisi masyarakat seperti ini adalah:

- Diadakan pemucuan ke masyarakat yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan atau masyarakat yang sudah terlatih menjadi fasilitator STBM.
- Dari pemucuan tersebut diharapkan munculnya *natural leader* atau komite yang dibentuk oleh komunitas masyarakat tersebut.
- Komite yang terbentuk mempunyai rencana aksi yang sistematis dalam rangka menuju status SBS.
- Adanya kegiatan pemantauan secara terus menerus yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dari masyarakat tersebut.
- Tersedianya peningkatan penyediaan akses sanitasi atau layanan pemenuhan akses sanitasi untuk masyarakat dengan kualitas sesuai dengan standar kesehatan dengan harga yang terjangkau.

2. Perilaku SBS/ODF

Perilaku SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang tidak lagi membuang kotoran/tinja di tempat yang terbuka dan sudah dilakukan pengelolaan tinjanya yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit. Perilaku SBS ini biasanya diikuti dengan kemauan masyarakatnya yang mempunyai kemampuan untuk mendapatkan akses sarana sanitasi yang dimulai dari sarana jamban sehat paling sederhana sampai dengan tingkat sarana jamban yang sudah bagus sistem pengelolaannya seperti IPAL komunal maupun IPAL terpusat. Kemauan serta komitmen dari masyarakat ini dilakukan secara kolektif dan partisipatif dalam mengambil keputusannya.

Ketika masyarakat secara keseluruhan sudah berperilaku SBS maka dikatakan komunitas tersebut mencapai kondisi Desa/Kelurahan SBS/ODF dimana kondisi komunitas tersebut dengan kondisi sebagai berikut:

- 100% masyarakat sudah berubah perilakunya dengan status SBS (sudah terverifikasi oleh tim verifikasi dari puskesmas setempat),
- Adanya rencana untuk merubah perilaku higienis lainnya,
- Adanya aturan dari masyarakat untuk menjaga status SBS,
- Adanya pemantauan dan verifikasi secara berkala.

3. Perilaku Higienis dan Saniter

Perilaku Higienis dan Saniter dalam dokumen ini diartikan sebagai kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang sudah tidak lagi BAB sembarangan dengan akses sarana sanitasi jamban yang sehat dan berperilaku higienis saniter lainnya yang merupakan bagian dari salah satu 4 pilar yang lainnya seperti berperilaku cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah, dan mengelola limbah cair rumah tangga.

Ketika masyarakat secara keseluruhan sudah berperilaku higienis dan saniter maka dikatakan komunitas tersebut mencapai kondisi Desa/Kelurahan STBM dimana kondisi komunitas tersebut dengan kondisi sebagai berikut:

- 100% masyarakat sudah berubah perilakunya dengan status Desa/Kelurahan SBS, (sudah terverifikasi oleh tim verifikasi dari puskesmas setempat),
- Terjadi peningkatan kualitas sarana sanitasi yang ada,
- Terjadi perubahan perilaku higienis saniter lainnya di masyarakat,
- Adanya upaya pemasaran dan promosi sanitasi untuk pilar-pilar STBM yang lainnya,
- Adanya pemantauan dan evaluasi secara berkala.

4. Perilaku Sanitasi Total

Perilaku Sanitasi Total adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang sudah mempraktikkan perilaku higienis sanitasi secara permanen dimana kebiasaan ini meliputi **(1)** tidak buang air besar sembarangan; **(2)** mencuci tangan pakai sabun; **(3)** mengelola air minum dan makanan yang aman; **(4)** mengelola sampah dengan aman; dan **(5)** mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Ketika masyarakat secara keseluruhan sudah berperilaku sanitasi total maka dikatakan komunitas tersebut mencapai kondisi Desa/Kelurahan STBM dengan Kondisi Sanitasi Total.

Sub Materi Pokok 4.2. Tangga Perubahan Akses Sanitasi Menuju Sanitasi Aman.

Sanitasi Aman adalah kondisi dimana masyarakat menggunakan sarana sanitasi layak, yang tidak digunakan secara bersama dengan rumah tangga lain serta terdapat pengolahan air limbah domestik, baik secara setempat maupun terpusat. Pengelolaan air limbah domestik melingkupi keseluruhan rantai layanan sanitasi, mulai dari rumah tangga hingga pembuangan/pemanfaatan akhir. Untuk sistem setempat, pengelolaan aman mencakup tangki septik yang kedap, penyedotan, dan pengolahan lumpur tinja di Instalasi Pengelolaan Lumpur Tinja (IPLT) hingga pemanfaatan kembali hasil olahan dari lumpur tinja tersebut. Adapun untuk sistem terpusat, pengelolaan aman terdiri dari sistem perpipaan air limbah dari rumah tangga yang terhubung dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sebelum dibuang secara aman ke lingkungan.

Sesuai Mandat SDGs, maka tangga akses sanitasi menuju sanitasi aman adalah sebagai berikut:



Penjelasan tangga di atas sesuai klasifikasi dan indikatornya, menurut Kementerian PPN/Bappenas, 2019) adalah sebagai berikut:

| <i>Open Defecation</i> | <i>Unimproved</i> | <i>Shared</i> | <i>Basic Sanitation</i> | <i>Safety Managed Sanitation</i> |
|--|--|--|---|---|
| Masuk Kriteria Status ODF/SBS | | | | |
| BABS DI TEMPAT TERBUKA & TERTUTUP | AKSES SANITASI BELUM LAYAK | AKSES SANITASI LAYAK - BERSAMA | AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI | AKSES SANITASI AMAN |
| Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka yaitu pengguna yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar (tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/ sungai/ danau/ laut/ dan atau pantai/ tanah lapang/ kebun dan lainnya), dan yang memiliki fasilitas tetapi tidak menggunakan jamban. | <ol style="list-style-type: none"> Fasilitas sanitasi dengan lubang tanah di Perkotaan. <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah lubang tanah. Akses Sanitasi Dasar (non leher angsa). <ol style="list-style-type: none"> Pengguna sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu. Bangunan atas: klosetnya menggunakan plengsengan dengan dan tanpa tutup dan cubluk/ ceplung. | <ol style="list-style-type: none"> Perkotaan dan Pedesaan <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi: bersama rumah tangga lain tertentu. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah: tanki septik. Khusus Pedesaan. <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah: lubang tanah | <ol style="list-style-type: none"> Perkotaan dan Pedesaan. <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi: rumah tangga sendiri. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah: tanki septik yang tidak disedot. Khusus Pedesaan <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi: rumah tangga sendiri. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah: lubang tanah. | <ol style="list-style-type: none"> Pengguna fasilitas sanitasi: rumah tangga sendiri. Bangunan atas: klosetnya menggunakan leher angsa. Bangunan bawah: <ul style="list-style-type: none"> tanki septik (septic tank) yang disedot setidaknya sekali dalam 5 tahun terakhir; atau sistem pengolahan air limbah (SPAL). |

| <i>Open Defecation</i> | <i>Unimproved</i> | <i>Shared</i> | <i>Basic Sanitation</i> | <i>Safety Managed Sanitation</i> |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Masuk Kriteria Status ODF/SBS | | | | |
| BABS DI TEMPAT TERBUKA & TERTUTUP | AKSES SANITASI BELUM LAYAK | AKSES SANITASI LAYAK - BERSAMA | AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI | AKSES SANITASI AMAN |
| | c. Bangunan bawah tanki septik, IPAL, atau Lubang Tanah. 3. Fasilitas Umum | | | |

Untuk menuju target utama bidang sanitasi yaitu meningkatkan akses sanitasi layak dan aman, maka komponen yang menjadi dasar dalam penilaian akses sanitasi aman dan layak: (1) **pengguna** fasilitas sanitasi, (2) **bangunan atas**/jenis kloset, serta (3) **bangunan bawah**/tempat pembuangan/penampungan akhir tinja.

VIII. RANGKUMAN

Materi pelatihan inti 8 ini berkaitan dengan konsep dasar STBM situasi bencana. Pembelajaran dalam modul ini meliputi materi pokok sebagai berikut: 1) Konsep STBM yang berkaitan dengan sejarah dan latar belakang program pembangunan sanitasi, pengertian, tujuan dan prinsip STBM, 2) Strategi STBM meliputi peningkatan kebutuhan permintaan sanitasi (*demand*), peningkatan layanan penyediaan sanitasi (*supply*) dan penciptaan lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*), 3) Lima pilar STBM terutama tentang pengertian, tujuan pelaksanaan, penyelenggaraan dan manfaat pelaksanaan 5 pilar STBM, 4) tangga perubahan perilaku visi STBM termasuk tangga perubahan akses sanitasi menuju sanitasi aman. Metode pembelajarannya adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok, permainan dan lebih banyak dengan metode simulasi dan bermain peran. Dengan variasi metode tersebut, peserta mampu memahami dengan baik tentang konsep dasar STBM situasi bencana.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (2010), Modul Teknik Komunikasi Efektif Pelatihan Tenaga DTPK, Pusdiklat, Jakarta
2. Permenkes No. 3 tahun 2014 tentang STBM.
3. PP no. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
4. Inpres no.1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
5. Permenkes no. 35 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
6. Paduan Pemicuan STBM untuk Keadaan Darurat Bencana, Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2019

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-8) KONSEP DASAR STBM SITUASI BENCANA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

“Pengertian STBM, Strategi STBM dan 5 Pilar STBM”

Tujuan : Setelah diskusi kelompok, peserta mampu memahami;

- 1) Pengertian STBM
- 2) Strategi STBM yang berkaitan dengan Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi, Peningkatan layanan penyediaan sanitasi dan penciptaan lingkungan yang kondusif
- 3) 5 Pilar STBM beserta indikator-indikatornya.

Waktu Penugasan : 45 menit

| | |
|--|------------|
| Diskusi dalam kelompok | : 25 menit |
| Penyajian 4 kelompok @3 menit | : 12 menit |
| Tanya jawab | : 5 menit |
| Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator | : 3 menit |

Tahapan Diskusi :

1. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok @ 7-8 orang
2. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 25 menit
3. Setiap kelompok mendiskusikan tentang hal-hal sebagai berikut;
 - 1) **Kelompok 1** kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan komponen/strategi peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi (*demand*)
 - 2) **Kelompok 2** kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan layanan penyediaan sanitasi (*supply*).
 - 3) **Kelompok 3** kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan penciptaan lingkungan yang kondusif (*Enabling*)
 - 4) **Kelompok 4** Pengertian STBM dan 5 pilar STBM beserta indikator-nya.
4. Kelompok mencatat hasil diskusinya pada kartu-kartu metaplan, sementara Fasilitator memasang 3 kartu strategi (Demand-Supply-Enabling) di kain tempel.
5. Perwakilan kelompok menempelkan hasil diskusinya di kain tempel sesuai strategi/komponen yang dibahas. Sedangkan kelompok–4 menempelkan ke 5 pilar yang dibahas pada sisi lain dari dinding.
6. Dalam proses pleno (diskusi 4 kelompok), peserta dipandu untuk membahas bersama tentang keterkaitan 3 komponen/strategi tersebut dengan pertanyaan kunci:
 - 1) Apakah dari 3 komponen/strategi STBM saling berkaitan satu sama lain?.
 - 2) Jika berkaitan, apa buktinya dan berikan contoh-contoh sesuai pengalaman lapangan?
7. Kemudian fasilitator melanjutkan dengan diskusi pleno tentang indikator ke 5 pilar STBM.
8. Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil diskusi

MODUL MPI-9

PENGAJIAN CEPAT KESEHATAN LINGKUNGAN (REHA) DI DAERAH TANGGAP DARURAT



I. DESKRIPSI SINGKAT

Bencana adalah rangkaian kejadian yg mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat baik oleh karena faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia yang dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, bahkan dampak psikologis (Undang-Undang No.24 Thn 2007). Kejadian bencana dapat meningkatnya faktor risiko lingkungan yang berpotensi menjadi KLB.

Kejadian bencana berdampak luas terhadap kehidupan masyarakat, timbulnya korban manusia seperti kematian, kesakitan, kerusakan sarana dan prasarana lingkungan, termasuk sarana sanitasi dasar dan munculnya faktor risiko berbagai penyakit berbasis lingkungan. Pada kondisi ini, upaya penanggulangan, perbaikan dan pemenuhan kebutuhan minimal harus segera dilakukan begitu juga upaya penanggulangan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan di pengungsian.

Perlu segera dilakukan indentifikasi permasalahan kesehatan lingkungan, pemetaan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan, rumusan dan pemecahan, koordinasi dengan pihak-pihak terkait, dan rencana penanganan. Materi REHA pengendalian penyakit berbasis lingkungan menjelaskan secara garis besar tentang pelaksanaan kajian cepat kesehatan lingkungan dengan REHA di situasi bencana dan strategi penggunaan format REHA. Kemampuan melakukan hal-hal diatas harus dipunyai oleh tenaga sanitasi sebagai bagian dari tim penanggulangan kedaruratan di wilayah kerjanya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengkajian cepat dan identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan (REHA) di daerah tanggap darurat.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat;

1. Menjelaskan Konsep REHA (*Rapid Environment Health Assessment*),
2. Menjelaskan waktu pelaksanaan dan hasil yang diharapkan dari REHA,
3. Menjelaskan komposisi tim dan cara mendapatkan data
4. Menjelaskan alur penyampaian informasi penilaian kebutuhan cepat penanganan krisis akibat bencana.

5. Melakukan identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan pada pengkajian cepat kesehatan (RHA) situasi bencana.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Konsep REHA (*Rapid Environmental Health Assessment*)
 - 1.1. Pengertian REHA
 - 1.2. Tujuan REHA
 - 1.3. Ruang Lingkup REHA
2. Waktu Pelaksanaan dan hasil yang diharapkan dari REHA
3. Komposisi Tim dan Cara Mencapatkan Data
 - 3.1. Komposisi Tim
 - 3.2. Cara Mendapatkan Data
4. Alur Penyampaian Informasi Penilaian Kebutuhan Cepat Penanganan Krisis Akibat Bencana
5. Identifikasi Permasalahan Kesling di Daerah Tanggap Darurat
 - 5.1. Identifikasi Permasalahan Kesling
 - 5.2. Daftar Assesment

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi kelompok;
- Diskusi pleno;
- Praktik Lapangan.

V. MEDIA DAN ALAT BAHAN

Slide tayangan, PC & Desktop Projector, Panduan Diskusi Kelompok, Panduan praktik lapangan pengisian form REHA, Format REHA.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Melakukan sapaan akrab dan memperkenalkan diri (jika selama proses pelatihan sesi sebelumnya, belum berkenalan);
2. Melakukan permainan (sepanjang dibutuhkan);
3. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang Pengkajian Cepat Kesehatan Lingkungan (REHA) di Daerah Tanggap Darurat
4. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan pengkajian cepat kesehatan lingkungan (REHA) di daerah tanggap darurat;

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 5 beserta sub materi pokok-nya secara garis besar dengan metode CTJ;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Menjelaskan bahwa secara khusus pendalaman untuk Materi Pokok 3 yaitu Identifikasi Permasalahan Kesling dan Daftar Assesment di Daerah Tanggap Darurat menggunakan REHA,
2. Mengajak peserta diskusi kelompok untuk memahami isi pokok dari Format penilaian cepat kesehatan lingkungan (REHA)
3. Membagi peserta menjadi 3 kelompok.
4. Membagikan lembar panduan penugasan diskusi kelompok (Lampiran-1) dan disertakan dengan Format REHA.
5. Meminta setiap kelompok membaca panduan dan mulai mendiskusikan sesuai tugas seperti dalam panduan.

Langkah 4: Praktik Kerja Lapangan

1. Mengajak peserta untuk mengikuti arahan penyelenggara tentang kelompok praktik kerja lapangan (PKL);
2. Membagikan form REHA kepada setiap kelompok dan kembali mempelajari item demi item yang akan dijadikan panduan untuk pengkajian cepat kesling (REHA) di lapangan;
3. Meminta setiap kelompok untuk membuka form REHA dan berbagi tugas untuk proses di lapangan, karena pengkajian cepat kesehatan lingkungan dengan REHA akan dilakukan bersamaan dengan Pra Pemicuan dan Assessment TTG melalui PKL-1.
4. Membagikan Panduan Praktik Kerja Lapangan.
5. Meminta setiap kelompok PKL untuk menyiapkan laporan hasil REHA. Format laporan PKL-1 akan disampaikan pada MPI-13 tentang Pemicuan 5 Pilar STBM Situasi Bencana.

Langkah 5: Rangkuman

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (menggunakan indikator hasil belajar) dengan menanyakan beberapa hal sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing–masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran MPI-9 tentang Pengkajian Cepat Kesehatan Lingkungan (REHA) di Daerah Tanggap Darurat;
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KONSEP REHA (Rapid Environmental Health Assessment)

Sub Materi Pokok 1.1. Pengertian REHA

Pengkajian cepat kesehatan lingkungan (*Rapid Environmental Health Assessment*) di daerah tanggap darurat dan merupakan bagian dari Rapid Health Assessment (RHA). Kegiatannya adalah *pengumpulan, pengolahan, analisis data/ informasi tentang kondisi kesehatan lingkungan akibat bencana serta perubahan kehidupan masyarakat yang mengalami bencana.*

Sub Materi Pokok 1.2. Tujuan REHA

Tujuan RHA adalah untuk penyusunan rencana kegiatan & identifikasi:

- besarnya kebutuhan,
- masalah kesehatan,
- gambaran penyakit,
- kemungkinan dampak yang ditimbulkan,
- potensi yang ada yang bisa dimanfaatkan.

Sasaran REHA:

1. Mengidentifikasi ancaman penyakit menular utama,
2. Membuat outline kebutuhan bidang PP&PL, dan
3. Membuat rencana prioritas penanggulangannya.
4. Mengidentifikasi berbagai faktor risiko dan timbulnya masalah kesehatan terutama kemungkinan terjadinya peningkatan kasus penyakit menular dan potensial wabah di daerah bencana.
5. Melalui RHA akan diperoleh gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan lingkungan pada masa kejadian bencana dan pasca bencana,

Sub Materi Pokok 1.3. Ruang Lingkup REHA

Pengkajian cepat kesehatan lingkungan (*Rapid Environmental Health Assessment*, REHA) pada daerah tanggap darurat pada dasarnya merupakan bagian dari *Rapid Health Assessment* (RHA) pada dasarnya merupakan kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data/informasi tentang kondisi kesehatan lingkungan akibat bencana serta perubahan kehidupan masyarakat yang mengalami bencana dalam rangka penyusunan rencana kegiatan serta identifikasi besarnya kebutuhan, masalah kesehatan, gambaran penyakit, kemungkinan dampak yang ditimbulkan dan potensi yang ada yang bisa dimanfaatkan

Pelaksanaan REHA dilakukan sesaat setelah terjadinya bencana/keadaan darurat. Sedangkan need assessment dilakukan secara terus menerus sesuai dengan kondisi yang ada termasuk pasca bencana. Untuk selanjutnya dilakukan mekanisme survailans kesehatan secara rutin untuk mengetahui dan memonitor kondisi/masalah kesehatan serta untuk memberikan rekomendasi upaya tindak lanjutnya. Penilaian cepat masalah kesehatan lingkungan sekurang-kurangnya dilakukan pada setiap tingkat desa/ kelurahan dan selanjutnya dilakukan rekapitulasi tingkat kecamatan, kabupaten/ kota.

MATERI POKOK 2. WAKTU PELAKSANAAN DAN HASIL YANG DIHARAPKAN

Waktu Pelaksanaan REHA

Sesaat setelah terjadinya bencana/keadaan darurat. Sedangkan analisa kebutuhan/ *need assessment* dilakukan secara terus menerus sesuai dengan kondisi yang ada termasuk pasca bencana. Selanjutnya dilakukan *surveilans* kesehatan secara rutin untuk mengetahui dan memonitor kondisi/masalah kesehatan serta memberikan rekomendasi upaya tindak lanjutnya. Penilaian cepat masalah kesehatan lingkungan sekurang-kurangnya dilakukan di tingkat desa/kelurahan dan selanjutnya dilakukan rekapitulasi tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi.

Hasil yang Diharapkan dari REHA

- Rekomendasi yang kongkrit untuk kegiatan penanggulangan di lapangan.
- Pelaksanaan penilaian cepat masalah kesehatan secara umum juga dapat membawa intervensi awal diantaranya sebagai upaya penyediaan air bersih/minum, penyediaan jamban dan lain-lain.
- Informasi berupa besarnya populasi yang terkena bencana, prioritas masalah kesehatan yang harus diselesaikan dan kebutuhan vital yang harus dipenuhi.

MATERI POKOK 3. KOMPOSISI TIM DAN CARA MENDAPATKAN DATA

Sub Materi Pokok 3.1. Komposisi Tim

Tim REHA, sebagiknya berasal dari beberapa latar belakang ilmu yang berbeda. Hal tersebut karena aspek yang dikaji cukup kompleks. Unsur komposisi Tim yang disarankan adalah sebagai berikut:

- Epidemiologis;
- Sanitarian;
- Medis/paramedis; dan
- Petugas logistik/administrasi.

Sub Materi Pokok 3.2. Cara Mendapatkan Data

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan data, baik melalui dokumen resmi, maupun observasi ke lapangan. Cara dimaksud adalah:

- Observasi langsung ke lokasi pemukiman yang mengalami bencana mencatat data yang terekam di pos kesehatan dan atau pos penanggulangan bencana.
- Wawancara terhadap petugas-petugas dalam program pengendalian penyakit.
- Data ini semua dapat diperoleh di puskesmas, dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota.

MATERI POKOK 4. ALUR PENYAMPAIAN INFORMASI PENILAIAN KEBUTUHAN CEPAT PENANGANAN KRISIS AKIBAT BENCANA



MATERI POKOK 5. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN KESLING DAN DAFTAR ASSESSMENT DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 5.1. Identifikasi Permasalahan Kesling

a. Data Umum:

Data yang menggambarkan kejadian kedaruratan, diskripsi kedaruratan yang menggambarkan besaran atau skala kejadian, waktu kejadian, hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa kedaruratan terjadi. Lokasi kejadian menggambarkan tempat kejadian di desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, letak geografis: pegunungan, pantai, pulau atau yang lainnya. Data umum yang lain berupa jumlah penduduk yang terancam, jumlah jiwa, dan kepala keluarga.

b. Data Kondisi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

1. Tempat Pengungsian

- Bangunan darurat, jumlah bangunan, luas bangunan, kondisi ventilasi, jenis lantai, kedap serangga, dan gambaran lain tentang kondisi bangunan lainnya.
- Bangunan permanen, jenis bangunan, luas bangunan, kondisi ventilasi, jenis lantai, penerangan, kedap serangga, dan gambaran lain tentang kondisi bangunan.

2. Sumber Air Bersih

Sumber air (air tanah, air permukaan, air hujan mata air, sumur, sungai), sarana air, (PDAM, perpipaan, kran umum, sumur gali, sumur pompa), kualitas air (kualitas fisik, kimia dan biologi), cakupan air, jarak penampungan/pengungsian terhadap sumber air, jarak sumber air terhadap sumber pencemaran.

3. Pembuangan kotoran

Jenis dan jumlah sarana pembuangan yang ada, dan kebiasaan masyarakat membuang kotoran, apa ditemukan adanya masyarakat yang membuang kotoran sembarangan.

4. Pembuangan limbah

- Tempat pembuangan sampah, apakah tersedia tempat pembuangan sampah di setiap keluarga/kelompok, tempat penampungan sementara, dan pengangkutan sampah ke tempat pembuangan akhir. Apakah terlihat penumpukan sampah, atau sampah berserakan.
- Limbah cair, apakah tersedia saluran pembuangan limbah dari tempat pengungsian ke saluran drainase, apakah ada genangan di tempat pengungsian.

5. Vektor

Adanya vektor dan binatang penular penyakit lainnya, seperti lalat, nyamuk aedes, nyamuk anopheles, kecoa, tikus, terutama yang dikeluhkan oleh masyarakat.

6. Pengelolaan makanan

Dapur umum: bagaimana kondisi tempat penyimpanan bahan mentah, kondisi peralatan memasak, tempat penyimpanan makanan siap saji, fasilitas air bersih, tempat pencucian, tempat sampah, dan penjamah makanan. Bantuan makanan siap saji, dari mana sumber bantuan, bentuk makanan, jumlah, dan kualitas makanan.

7. Potensi yang ada:

- Jumlah tenaga sanitasi yang ada yang mungkin bisa diperbantukan, atau tenaga relawan;
- Potensi alam, sumber air yang ada, misal kedalaman sumur disekitarnya. Bahan-bahan yang tersedia, seperti pasir, bamboo dll.

8. Logistik kedaruratan kesehatan lingkungan

Jumlah stok persediaan logistik sanitasi darurat yang ada, meliputi jenis, jumlah, dan kondisi. Logistik sanitasi darurat meliputi: kaporit, tawas, PAC, Aqaua tab, air rahmat, *polybag*, insektisida, *repelen*, higiene kit, lysol. Peralatan: *water purifier*, slab jamban fiber glas, *mobile toilet*, peralatan pengeboran air, water test kit lapangan, food inspection kit, sanitarian *field kit*, *swing fof*, *mist blower*, *spray can*. Logistik tersebut seharusnya tersedia di kabupaten/kota dan provinsi.

Sub Materi Pokok 5.2. Daftar Assessment:

- A. Jumlah korban luka / meninggal berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin dan umur.
- B. Jumlah rumah yang rusak ringan/średang/berat berdasarkan tempat/desa.
- C. Perilaku penduduk sebagai akibat bencana (jenis pengungsian, pola makan, buang hajat, dan lainlain).
- D. Kondisi sanitasi berdasarkan tempat.
- E. Kondisi sistem pelayanan kesehatan seperti kantor dinas kesehatan setempat, rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, peralatan dan petugasnya, terutama kaitan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

- F. Kondisi sistem transportasi dan komunikasi.
- G. Data tentang situasi penyakit menular sebelum terjadi bencana termasuk data KLB, penyakit tertentu yang diperkirakan menjadi ancaman terhadap masyarakat yang mengalami bencana.
- H. Data surveilans rutin dan riwayat KLB.
- I. Data program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.
- J. Kebutuhan logistik sanitasi lingkungan.

VIII. RANGKUMAN

Modul pada mata pelatihan ini memberikan pemahaman kepada peserta tentang pengertian dan tujuan REHA/RHA (*Rapid Health Assessment*), waktu pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, komposisi tim dan cara mendapatkan data serta alur penyampaian informasi penilaian kebutuhan cepat penanganan krisis akibat bencana. Melalui metode curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok, simulasi atau latihan pengisian format dan praktik lapangan mengisi Format REHA/RHA untuk pengkajian cepat kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat, maka peserta akan terampil secara khusus untuk melakukan identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat dengan menggunakan instrument REHA/RHA. Instrument REHA ini merupakan tools untuk pengkajian cepat dan identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (2007), Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI (2007) Keputusan Menteri Kesehatan RI No.064/Menkes/SK/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Depkes RI, Jakarta.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-9) PENGKAJIAN CEPAT KESEHATAN LINGKUNGAN (REHA) DI DAERAH TANGGAP DARURAT

1. PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan : Setelah diskusi kelompok, peserta mampu memahami isi pokok dari format penilaian cepat kesehatan lingkungan (REHA);

Waktu Penugasan : 45 menit

| | |
|-------------------------------|------------|
| Diskusi dalam kelompok | : 25 menit |
| Penyajian 3 kelompok @4 menit | : 12 menit |
| Tanya jawab | : 5 menit |

Rangkuman dan klarifikasi dari Fasilitator : 3 menit

Langkah Diskusi

- 1) Peserta dibagi menjadi 3 kelompok @ 7-8 orang
- 2) Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok untuk berdiskusi selama 25 menit
- 3) Setiap kelompok dibagikan Form REHA-Terlampir.
- 4) Tugas diskusi setiap kelompok adalah sebagai berikut;
 - a. Membaca dan mendiskusikan hal-hal yang masih sulit dimengerti tentang pertanyaan/pernyataan pada Form bagian III. Penyediaan Air, IV. Pembuangan Kotoran, V. Pembuangan Sampah Padat, VI. Higiene & Sanitasi Pangan, VII. Pengendalian Vektor, VIII. Tempat Pengungsian dan IX. Perilaku Hidup Bersih.
 - b. Mencoba mengisi berdasarkan contoh situasi atau keadaan di salah satu wilayah kerja peserta (sebagai contoh saja).
 - c. Membuat catatan tentang hal-hal yang masih perlu dikonsultasikan atau didiskusikan dengan Fasilitator.
- 5) Setiap Kelompok memaparkan catatan-catatan hasil diskusinya.
- 6) Kelompok lain memberikan tanggapan dan saran sepanjang diperlukan.
- 7) Fasilitator merangkum hasil paparan dari seluruh kelompok

2. Panduan Praktik Kerja Lapangan

Penilaian Cepat dalam Bidang Kesehatan Lingkungan Situasi Bencana

Tujuan : Setelah Praktik Kerja Lapangan ini, diharapkan peserta mampu melakukan penilaian cepat dalam bidang kesehatan lingkungan situasi bencana.

Alokasi Waktu : 2 JPL

Langkah Identifikasi :

2. Kunjungi 1 komunitas, mulailah mendata dari Puskesmas/Kantor, kemudian dilanjutkan ke masyarakat dan lingkungan sanitasinya.
3. Cermati beberapa pertanyaan yang memerlukan observasi saja atau memerlukan wawancara dengan masyarakat dan atau aparat.
4. Lakukan pengisian data yang memerlukan data primer seperti dengan observasi lingkungan dan sanitasinya serta wawancara dengan masyarakat.
5. Pengisian data sekunder dapat dilakukan menyusul, yang penting dokumen data sekunder sudah difoto atau dicopy.

Format Identifikasi :

Penilaian cepat kesehatan dalam bidang kesehatan lingkungan (*Rapid Health Assessment*)

I. Data pelaksana penilaian

- 1. Nama petugas penilai :
- 2. Dinas/Instansi :
- 3. No. Telp/HP :
- No. Fax :
- Email :
- 4. Waktu Penilaian
- Tanggal :
- Jam :

| I. UMUM | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----------------|--|------|-------|-------|--------|---------------|-------------|------------|-----------|
| Data Umum | | | | | | | | | | | |
| 1. | Propinsi | : | | | | | | | | | |
| 2. | Kabupaten/Kota | : | | | | | | | | | |
| 3. | Kecamatan | : | | | | | | | | | |
| 4. | Desa/Kelurahan | : | | | | | | | | | |
| 5. | Puskesmas | : | | | | | | | | | |
| 6. | Jenis Bencana | : | 1. Banjir 2. Gempa Bumi 3. Gunung meletus 4. Tanah longsor 5. Kebakaran/Kebakaran hutan 6. Kebakaran Industri. 7. Puting Beliung 8. Lain-lain, sebutkan | | | | | | | | |
| 7. | Waktu Kejadian | |/...../..... (tgl/bln/thn kejadian) | | | | | | | | |
| 8. | Perkiraan luas area yang terkena bencana | | 1. < 1 km ² 2. 1 – 5 km ² 3. > 5 km ² | | | | | | | | |
| 9. | Jenis daerah bencana | | 1. pegunungan 2. pantai 3. pedalaman 4. lain-lain, sebutkan | | | | | | | | |
| | Sarana Komunikasi | | 1. tersedia [] Jalan darat [] Jalan air [] Jalan Udara | | | | | | | | |
| | Kemudahan akses | | 2. tidak tersedia | | | | | | | | |
| 10. | Lokasi | | | | | | | | | | |
| | Desa / Kel | Jumlah Penduduk | | | | | Jml KK | Jumlah Korban | | | |
| | | 0≤1 | 1≤5 | 5-10 | 11-20 | 21-59 | | >60 | Luka Ringan | Luka Berat | Meninggal |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

A. PENYEDIAAN AIR

Sumber air bersih menurut jenis sarana

1. PAM Sumur Gali Sumur Pompa
 Mata air terlindung Mata air tidak terlindung
 Penampungan air hujan (PAH) Lain-lain sebutkan
 2. Jumlah sarana yang terkena dampak (sesuai jenis sarana)
 - a. PAM =..... b. Sumur Gali = ... c. Sumur Pompa =
 - d. Mata air terlindung = e. Mata air tidak terlindung
 - f. Penampungan air hujan (PAH) = g. Lain-lain sebutkan =

Tingkat kerusakan Rusak parah Cukup parah
 Rusak ringan Masih bisa digunakan
-

Kualitas dan kuantitas air

3. Ketersediaan air pada awal kejadian (2, 5lt/orang/hari)
 Cukup Kurang Tidak ada
 4. Berapa banyak air yang dibutuhkan?ltr/hari
 5. Ketersediaan air pada hari berikutnya (kejadian (fase tanggap darurat 15lt/orang/hari)
 Cukup Kurang Tidak ada
 6. Berapa banyak air yang dibutuhkan?ltr/hari
 7. Apakah tersedia truk tangki
 Ya Tidak Tidak jelas
 8. Apakah tempat penampungan air mudah dijangkau masyarakat
 Ya Tidak
 9. Apakah masyarakat mempunyai wadah air
 Ya Tidak
 10. Apakah ada penyediaan air alternatif
 Ya Tidak Tidak jelas
 11. Apakah airnya tercemar?
 Ya Tidak Tidak jelas
 12. Apakah tersedia khlorin untuk disinfeksi
 Ya Tidak Tidak jelas
 13. Apakah tersedia peralatan lapangan untuk pengujian air?
 Ya Tidak Tidak jelas
 14. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik
 Ya Tidak
 15. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan mikrobiologis?
 Ya Tidak
 16. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kimia?
 Ya Tidak
 17. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan air bersih
 Filtrasi Pengendapan Desinfeksi
 18. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan air minum
 Direbus Klorinasi Sodis
-

Water purifer Life straw Lainnya

Penyediaan air di fasilitas kesehatan

19. Sumber air yang digunakan
 PAM Sumur Gali Sumur Pompa
 Mata air terlindung Mata air tidak terlindung
 Penampungan air hujan (PAH) Lain-lain sebutkan
20. Jumlah sarana yang terkena dampak (sesuai jenis sarana)
 PAM =..... Sumur Gali = .. Sumur Pompa =
 Mata air terlindung=.. Mata air tidak terlindung =....
 Penampungan air hujan (PAH) =..... Lain-lain sebutkan =.....
- Tingkat kerusakan Rusak parah Cukup parah
 Rusak ringan Masih bisa digunakan
21. Berapa banyak air yang dibutuhkan?.....ltr/hari
22. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik
 Ya Tidak
23. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan bakteriologis?
 Ya Tidak
24. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kimia?
 Ya Tidak
-

B. PEMBUANGAN KOTORAN

Pembuangan kotoran dan hygiene perorangan

1. Bagaimana pembuangan kotoran saat ini?
 Jamban Sembarang tempat
2. Berapa sarana yang rusak? Septiktang Cemplung
3. Berapa sarana yang masih berfungsi ? Septiktang Cemplung
4. Apakah jumlah wc cukup (1wc/20 orang) cukup Kurang
5. Apakah wc wanita & wc laki-laki terpisah? Ya Tidak
6. Tipe yang perlu dibangun
 Individu Portabel Kolektif
7. Tersedia lahan untuk membangun toilet?
 Ya Tidak
8. Apakah lahan cocok untuk membangun toilet?
 Ya Tidak
9. Kalau tidak, apakah wc mobil dapat digunakan?
 Ya Tidak
10. Tersediakah fasilitas untuk pengangkutan kotoran ke tempat pembuangan?
 Ya Tidak
Jika ya, apakah system tersebut rusak?
 Ya Tidak
11. Apakah tersedia air untuk pembersih
 Ya Tidak
12. Apakah tinja dijangkau serangga?
 Ya Tidak
-

C. PEMBUANGAN SAMPAH PADAT

Pengelolaan sampah padat

1. Apakah tersedia layanan pengumpulan sampah?
 Ya Tidak
 2. Apakah penempatan tempat sampah di pengungsian sudah tepat?
 Ya Tidak
 3. Apakah tempat sampah dilengkapi dengan tutup?
 Ya Tidak
 4. Apakah tempat sampah dengan ukuran yang mencukupi?
 Ya Tidak
 5. Apakah jumlah tempat sampah mencukupi?
 Ya Tidak
 6. Apakah sudah dilakukan pengaturan tentang pengumpulan sampah dari pengungsian atau perumahan?
 Ya Tidak
 7. Jika layanan pengumpulan dan pembuangan tidak tersedia, apakah tempat pembuangan sampah sementara telah tersedia?
 Ya Tidak
 8. Apakah tersedia tempat pembuangan akhir sampah?
 Ya Tidak
 9. Apakah dilakukan penanganan terhadap sampah infeksius?
 Ya Tidak
-

D. HIGIENE DAN SANITASI PANGAN

1. Apakah ada bantuan pangan
 Ya Tidak
 2. Jenis bantuan pangan yang diberikan
 Siap saji Kemasan
 3. Kalau makanan kemasan, apakah diperhatikan masa berlakunya?
 Ya Tidak
 4. Kalau makanan siap saji, apakah makanan masih dalam keadaan baik
 Ya Tidak
 5. Apakah makanan langsung dibagikan?
 Ya Tidak
 6. Apakah makanan disiapkan di dapur umum?
 Ya Tidak
 7. Apakah kondisi dapurnya bersih?
 Ya Tidak
 8. Apakah ada pemisahan tempat makanan mentah dan makanan siap saji?
 Ya Tidak
 9. Sebelum disajikan apakah makanan dipanaskan terlebih dahulu?
 Ya Tidak
 10. Apakah di dapur tersedia air dengan cukup
 Ya Tidak
 11. Apakah jarak dapur dengan wc terdekat lebih dari 10 meter?
 Ya Tidak
-

12. Apakah penjamah makanannya sehat?
 Ya Tidak
13. Apakah penjamah makanannya menggunakan celemek dan tutup kepala?
 Ya Tidak
-

E. PENGENDALIAN VEKTOR

Status Vektor

1. Apakah terlihat populasi tikus di wilayah bencana
 Ya Tidak
2. Jika ya, beri gambaran lokasi prevalensi tinggi dan perkiraan jumlah :
3. Perkiraan jumlah dan jenis umpan yang diperlukan untuk pengendalian populasi tikus ?
4. Apakah alat, nyamuk, dan serangga pengganggu lainnya ada
 Lalat Ya Tidak Tidak jelas
 Nyamuk Ya Tidak Tidak jelas
 Serangga lain Ya Tidak Tidak jelas
5. Identifikasi jenis serangga pengganggu lainnya
6. Upaya pengendalian yang direkomendasikan, dan berikan secara rinci jumlah bahan dan peralatan pengendalian :
-

Menghilangkan tempat perindukan

7. Apakah ada genangan air yang terhubung atau dekat dengan wilayah pemukiman
 Ya Tidak
8. Jika ya, Perkiraan luas wilayah:
 Posisi :

Jika ya, rencana tindakan yang akan dilakukan? Dan buat perkiraan sumber daya yang dibutuhkan

F. TEMPAT PENGUNGSIAN

1. Kemana korban mengungsi?
 Rumah sendiri/ ke famili Tempat pengungsian
2. Jika tetap dirumah, apakah kondisi rumah aman?
 Ya Tidak
3. Tempat pengungsiannya dimana
 GOR Sekolah
 Gedung pertemuan Lain-lain
4. Bangunannya kokoh
 Ya Tidak
5. Ruang mencukupi/orang
 Ya Tidak
6. Ventilasi memadai
 Ya Tidak
7. Temperatur ruangan °C
8. Kondisi tempat pengungsian bersih?
 Ya Tidak
9. Tersedian tempat cuci tangan?
 Ya Tidak
-

-
10. Jumlah tempat cuci tangan memadai?
[] Ya [] Tidak
11. Tersedia bahan/sabun untuk cuci tangan
[] Ya [] Tidak
12. Tersedia bahan pembersih
[] Ya [] Tidak
13. Tersediakah tempat cucian
[] Ya [] Tidak
14. Apakah tempat cuci mencukupi?
[] Ya [] Tidak
15. Apakah tersedia tempat mandi?
[] Ya [] Tidak
16. Apakah tempat mandinya mencukupi?
[] Ya [] Tidak
17. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kualitas udara
[] Ya [] Tidak
-

H. PERILAKU HIDUP BERSIH

1. Apakah ada kebiasaan cuci tangan pakai sabun?
[] Ya [] Tidak
2. Jika ya, kapan melakukannya?
[] Sebelum makan [] Setelah buang air
[] Setelah membersihkan bayi
3. Apakah ada kebiasaan membuang sampah sembarangan?
[] Ya [] Tidak
4. Apakah ada kebiasaan membuang kotoran di sembarang tempat
[] Ya [] Tidak
5. Apakah ada kebiasaan merebus air sebelum diminum?
[] Ya [] Tidak
6. Apakah ada kebiasaan merokok didalam tempat pengungsian?
[] Ya [] Tidak
7. Apakah ada kebiasaan melakukan kebersihan diri?
[] Ya [] Tidak
8. Apakah ada kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur?
[] Ya [] Tidak
-

MODUL MPI-10

TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN DI SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul materi inti ke 10 tentang Perencanaan Teknologi Tepat Guna (TTG) Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana ini merupakan salah satu dari 14 materi inti yang disampaikan dalam rangkaian pelatihan bagi Fasilitator Pemicuan 5 Pilar STBM Situasi Bencana yang diperuntukkan bagi Tenaga Kesehatan Lingkungan. Modul ini disusun agar menjadi bahan bacaan bagi peserta untuk dapat melakukan rekayasa Teknologi Tepat Guna Kesehatan Lingkungan di daerah bencana.

Modul ini berisi 3 Materi Pokok dan sub Materi Pokok: Adapun materi pokok tersebut adalah Prinsip TTG kesehatan lingkungan di Daerah Bencana, Analisis Potensi Sumber Daya, Rekayasa TTG Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana dengan sub materi pokoknya yaitu TTG Penyehatan Air, TTG Pengamanan Limbah Cair, TTG Pengamanan Limbah Padat, TTG Pengendalian Vektor dan TTG Penyehatan makanan dan Minuman. Dalam modul ini disampaikan contoh-contoh teknologi tepat guna yang dapat diterapkan ketika bencana, dan diharapkan dapat memberikan inspirasi bagi peserta latih dalam mengembangkan teknologi tepat guna penyelesaian masalah lingkungan ketika bencana.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu merekayasa Teknologi Tepat Guna Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan prinsip TTG Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana;
2. Menganalisis potensi sumber daya;
3. Merekayasa TTG Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Prinsip TTG kesehatan lingkungan di Daerah Bencana;
2. Analisis Potensi Sumber Daya;
3. Teknologi Tepat Guna Kesehatan Lingkungan di Daerah Bencana.
 - 3.1. TTG Penyehatan Air
 - 3.2. TTG Pengamanan Limbah Cair
 - 3.3. TTG Pengamanan Limbah Padat

- 3.4. TTG Pengendalian Vektor
- 3.5. TTG Penyehatan makanan dan Minuman

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah Tanya jawab;
- Diskusi kelompok;
- Diskusi pleno; dan
- Praktik Lapangan.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector; Peralatan simulasi penyediaan dan pemeliharaan jamban, panduan praktik lapangan, format identifikasi situasi dan potensi TTG.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Menyapa dengan akrab, memperkenalkan diri; dan mengajak peserta bermain (sepanjang diperlukan);
2. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang hygiene perseorangan bagi pengungsi situasi bencana;
3. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan teknologi tepat guna kesehatan lingkungan di daerah bencana;

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

1. Menyampaikan Materi Pokok 1 sampai dengan 3 beserta sub materi pokok-nya secara garis besar dalam waktu yang singkat melalui metode CTJ;
2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
3. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

Langkah 3: Pendalaman Materi Pokok

1. Membagi peserta dalam 5 kelompok sesuai dengan 5 kompetensi dasar kesehatan lingkungan (5 pilar STBM): (1) STOP BABS, (2) CTPS, (3) PAMM-RT, (4) Pengelolaan Sampah Rumah tangga dan (5) Pengelolaan air limbah rumah tangga;
2. Membagikan Panduan Penugasan Diskusi Kelompok dan Latihan kepada setiap kelompok.
3. Meminta setiap kelompok untuk membaca Panduan Penugasan dan Mengerjakannya sesuai Panduan. Menjelaskan bahwa setiap kelompok akan diskusi dan latihan merancang TTG Kesehatan Lingkungan sesuai penugasan. Setiap kelompok hanya mencoba merancang TTG untuk 1 pilar STBM saja.
4. Memberikan masukan terkait pengembangan TTG kesehatan lingkungan agar dikaitkan dalam situasi dan kondisi di daerah bencana;

5. Memberikan bimbingan pada proses perancangan TTG sejak PKL-1, selama pelatihan hingga PKL-3;
6. Memfasilitasi diseminasi rancangan TTG hasil diskusi seluruh kelompok;

Langkah 4: Praktik Kerja Lapangan

1. Menjelaskan bahwa PKL TTG Kesling akan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu (1) Identifikasi Situasi dan Potensi TTG Kesling Situasi Bencana, yang bersamaan dilakukan dengan proses REHA dan Pra Pemicuan yaitu PKL-1. (2) Pembangunan TTG hasil rancangan kelompok yang dihasilkan berdasarkan data hasil PKL-1, Pembangunan TTG Kesling 5 Pilar dilaksanakan pada PKL-3 training ini yang bersamaan dengan Promosi Higiene dan Sanitasi.
2. **PKL-1** Assessment TTG bersamaan dengan Pra Pemicuan dan REHA
 - a. Membagikan Panduan Penugasan PKL-1 “**Identifikasi Situasi dan Potensi TTG Kesling Situasi Bencana**” kepada setiap kelompok.
 - b. Menjelaskan hal-hal apa yang penting diidentifikasi dan bagaimana caranya.
 - c. Meminta setiap kelompok dan anggotanya untuk membaca Panduan PKL dengan cermat.
 - d. Memberikan kesempatan bertanya kepada setiap kelompok tentang panduan PKL tersebut;
 - e. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh kelompok PKL.
3. **PKL-3** Pembangunan TTG bersamaan dengan Promosi Higiene dan Sanitasi.
 - a. Menjelaskan bahwa TTG yang dibangun sesuai dengan rancangan, karena sudah berdasarkan hasil assessment termasuk hasil diskusi dengan warga pengungsi pada PKL-1 yang dilanjutkan dengan PKL-2 (Pemicuan).
 - b. Membagikan Panduan Penugasan PKL-3, dan meminta setiap kelompok untuk membaca panduan dengan baik dan berbagi tugas dalam pengerjaan di lapangan bersama masyarakat.
 - c. Melakukan pendampingan selama PKL 3 secara langsung di komunitas,
 - d. Menjelaskan kemungkinan-kemungkinan penyesuaian TTG yang dibangun supaya memenuhi prinsip sederhana, alat dan bahan mudah dicari, dibangun dalam waktu yang tidak terlalu lama, dapat dimanfaatkan oleh warga pengungsi karena sesuai dengan kebutuhan.
 - e. Mendampingi proses serah terima hasil bangunan TTG.
 - f. Setiap kelompok membuat Laporan (menggunakan Format Laporan PKL-terlampir).

Langkah 5: Rangkuman

1. Mengadakan evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran (berdasarkan indikator hasil belajar) dengan menanyakan beberapa hal sesuai topik Materi Pokok;
2. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing–masing pertanyaan (jika diperlukan);
3. Bersama peserta merangkum hasil pembelajaran MPI-10 tentang Teknologi Tepat Guna Kesehatan Lingkungan Situasi Bencana.
4. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. PRINSIP TTG KESEHATAN LINGKUNGAN DI DAERAH BENCANA

Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yg disebabkan oleh alam dan manusia yg mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat yg memerlukan pertolongan dan bantuan.

Jika terjadi bencana, maka akan memunculkan permasalahan yang dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yakni (1) disaat bencana biasanya timbul korban dalam keadaan meninggal atau cedera yang membutuhkan pertolongan medis darurat dan (2) terjadi pengungsian yang memunculkan masalah kesehatan masyarakat pengungsi, khususnya masalah kesehatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan KLB penyakit diare, ISPA, kulit, campak dll yang memerlukan upaya sanitasi darurat.

Upaya sanitasi darurat dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan akibat terbatasnya sarana sanitasi dasar di lokasi pengungsian atau tempat terselenggaranya kegiatan tertentu melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

Ketika bencana aspek-aspek kesehatan lingkungan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, karena banyaknya fasilitas khususnya sarana prasarana kesehatan lingkungan yang hancur oleh bencana dan situasi kesehatan baik fisik maupun psikis korban/pengungsi yang terganggu. Untuk itu pengembangan teknologi tepat guna sangat diperlukan khususnya dengan memperhatikan situasi bencana, yang artinya pengembangan TTG harus dikondisikan dengan keadaan saat bencana seperti keterbatasan alat, peralatan yang tidak semudah ditemukan ketika dalam situasi normal.

Dalam pengembangan sebuah teknologi tepat guna, prinsip dasar yang harus diutamakan oleh para perekayasa khususnya tenaga kesehatan lingkungan adalah bahwa teknologi yang disampaikan kepada pengguna harus sesederhana mungkin, teknologi tepat guna yang dikembangkan di masyarakat juga harus dipilih teknologi yang dapat bertumpu pada sumberdaya yang ada, baik sumberdaya alam maupun sumberdaya manusianya. Pendeknya teknologi yang dekat dengan sumberdaya, akrab dengan lingkungan, budaya dan kondisi masyarakat penggunaannya.

Teknologi tepat guna yang dikembangkan juga harus mempunyai sebagai berikut:

1. Teknologi itu sebanyak mungkin mempergunakan sumber-sumber yang tersedia banyak di suatu tempat.
2. Teknologi itu sesuai dengan keadaan ekonomi dan sosial masyarakat setempat.
3. Teknologi itu mampu memecahkan persoalan/masalah kesehatan lingkungan yang sebenarnya dalam masyarakat.

Pemilihan teknologi sanitasi yang akan diterapkan pada daerah terdampak bencana pada tahap bencana maupun pasca bencana harus mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

1. Teknologi tepat guna yang mudah dioperasikan oleh masyarakat.
2. Teknologi cukup toleran terhadap kondisi yang fluktuatif.
3. Konfigurasi peralatan yang mudah disesuaikan dengan kondisi daerah.

4. Peralatan mudah dipindahkan.
5. Peralatan cukup handal dan tidak mudah rusak akibat guncangan.
6. Penggunaan bahan kimia sebaiknya dihindarkan.

MATERI POKOK 2. ANALISIS POTENSI SUMBER DAYA

Dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan lingkungan di daerah bencana, diperlukan suatu kegiatan terpadu mulai dari kegiatan observasi, analisis masalah, penentuan risiko kesling dan alternatif pilihan TTG yang bisa dilakukan pada wilayah terpilih.

1. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang permasalahan Kesling.
2. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang faktor risiko Kesling.
3. Untuk mendapatkan informasi potensi lokal yang dapat digunakan untuk bahan penerapan TTG.
4. Untuk mendapatkan bahan pertimbangan dalam penentuan alat TTG yang akan digunakan.

Setelah melalui proses observasi, penentuan faktor risiko kesling dan pengkajian kebutuhan sanitasi dasar yang disesuaikan dengan sumber daya lokal yang ada maka baru bisa disimpulkan jenis sarana sanitasi dasar atau jenis TTG yang bisa diterapkan di wilayah terpilih tersebut.

MATERI POKOK 3. TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN DI DAERAH BENCANA

Rekayasa TTG kesehatan lingkungan di Daerah Bencana merupakan suatu upaya memaksimalkan potensi sumber daya yang ada disekitar untuk digunakan dalam memecahkan permasalahan kesehatan lingkungan. Pada saat bencana terjadi sumber daya sangat terbatas baik sumber daya material, maupun sumber daya manusia, untuk itu perlu daya kreatifitas dan inovasi dari tenaga kesehatan lingkungan dalam penyelesaian masalah lingkungan seperti: penyehatan air, pengamanan limbah cair, pengamanan limbah padat, pengendalian vektor dan penyehatan makanan dan minuman. Beberapa contoh TTG yang dapat dikembangkan ketika bencana adalah sebagai berikut:

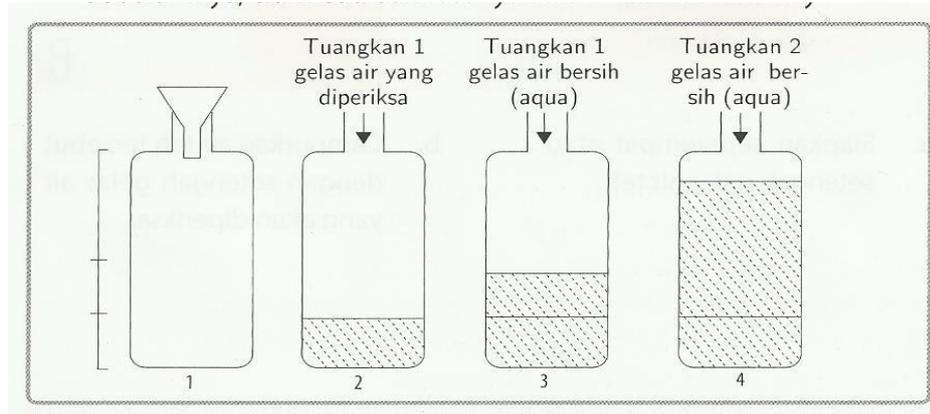
Sub Materi Pokok 3.1. TTG Penyehatan air

1. Uji fisika sederhana

- a. Masukkan segelas air yang akan diuji ke dalam gelas ukur sampel.
- b. Tambahkan segelas air standar (layak minum) ke dalam gelas ukur sampel. Perhatikan reaksi yang terjadi, seperti perubahan warna, kekeruhan, suhu, bau dan rasa. Apabila hasil analisis tidak menunjukkan adanya perubahan, kemungkinan derajat pencemaran pada air cukup rendah dan dapat dijadikan bahan baku air minum. Namun apabila terjadi perubahan yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pencemaran pada air uji (ikuti tahapan selanjutnya).
- c. Tahapan selanjutnya, tambahkan 2 gelas air bersih (layak minum) ke dalam gelas ukur sampel. Apabila dengan penambahan dua gelas air bersih (layak minum), kekeruhan, warna, suhu menjadi normal, berarti tingkat pencemaran air sampel

sedang. Apabila air sampel masih keruh dan tidak ada perubahan warna dan suhu, disimpulkan derajat pencemaran air sampel tinggi. Pada thapan ini, jangan menguji bau dan rasa pada air sampel.

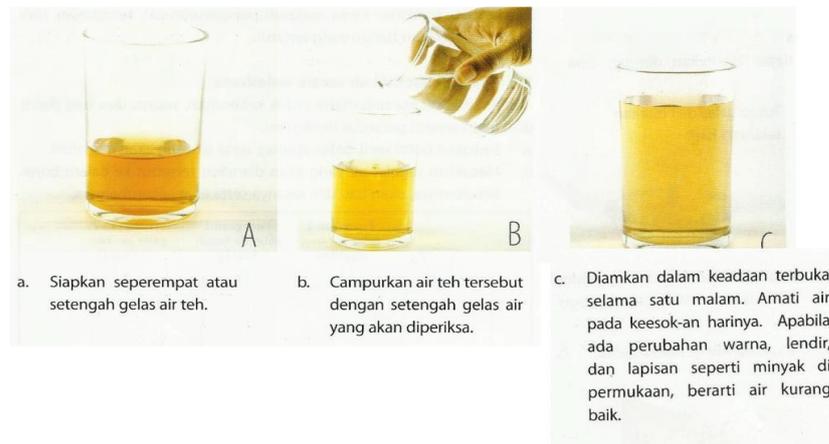
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar di bawah ini:



2. Uji kimia sederhana

Analisa kimia secara sederhana dengan membuat teh menggunakan air minum. Kemudian, air teh tersebut dicampur dengan air uji. Caranya sebagai berikut:

- Masukan air uji ke dalam gelas berisi air teh.
- Diamkan gelas yang berisi campuran air uji dengan air teh dalam keadaan terbuka selama semalam.
- Analisis kualitas air yang telah dicampur teh. Apabila terdapat perubahan warna, lendir dan lapisan minyak pada permukaan air disimpulkan kualitas air tidak dijadikan bahan baku air minum. Berikut gambarnya:



a. Siapkan seperempat atau setengah gelas air teh.

b. Campurkan air teh tersebut dengan setengah gelas air yang akan diperiksa.

c. Diamkan dalam keadaan terbuka selama satu malam. Amati air pada keesok-an harinya. Apabila ada perubahan warna, lendir, dan lapisan seperti minyak di permukaan, berarti air kurang baik.

3. Uji biologi sederhana

Analisa kualitas air secara biologi bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya bakteri dalam air. Dengan mata telanjang tidak dapat diketahui keberadaan mikroorganisme. Namun ini bisa dilakukan dengan uji sederhana yaitu dengan cara mendiamkan air uji selama beberapa hari, paling tidak selama 5 hari. Tahapan uji biologi sederhana adalah sebagai berikut:

- Masukan air uji ke dalam gelas tembus cahaya (bening) kemudian tutup rapat.

- b. Letakan gelas tersebut di tempat terbuka dan terkena cahaya matahari langsung selama lima hari.
- c. Setelah lima hari periksa kondisi air tersebut, apabila terjadi perubahan warna dan gumpalan putih berwarna putih seperti lendir disimpulkan kualitas air tersebut tidak layak dijadikan bahan baku air minum.

Berikut gambar uji biologi sederhana:



4. Tabung Filter dan Desinfeksi

a. Manfaat

Untuk meningkatkan kualitas bakteriologis air bersih yang akan dimanfaatkan sehingga relatif aman dan sehat. Alat ini dapat dipakai untuk:

- Sarana Air Bersih (SAB) pada sumber air baku seperti Sumur Gali (SGL), Perlindungan Mata Air (PMA).
- Hidran Umum, Bak air atau Tandon air.
- Menentukan kadar dan jumlah kaporit yang dibutuhkan, harus diketahui besar kapasitas dan debit air serta direncanakan untuk berapa bulan (max. aktif kurang lebih 3 bulan)

b. Alat dan Bahan

| Alat: | Bahan: |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Bor listrik; - Mistar/meteran; - Pensil utawa spidol; - Kertas pasir/ampelas; - Pisau / cutter; dan - Gunting | <ul style="list-style-type: none"> - Pipa PVC Φ 3" (0,5 m); - Pipa PVC Φ 2" (0,45 m); - Pipa PVC Φ 1" (0,4 m); - Dop Pipa PVC Φ 3" (2 buah); - Dop Pipa PVC Φ 2" (2 buah); - Dop Pipa PVC Φ 1" (2 buah); - Water Fill (1 lembar); - Pasir halus Φ (0,5 – 1) mm; - Tali rafia atau nilon; - Lidi dari bambu; dan - Ember plastik. |

c. Pembuatan

1) Pembuatan saringan

- Buat tanda dan bagilah titik-titik pada Pipa PVC Φ 3" untuk rencana lubang sebesar 3,5 mm, dengan jarak horizon 3 cm dan vertikal 2 cm.
- Buat tanda dan bagilah titik-titik pada Pipa PVC Φ 2" untuk rencana lubang sebesar 2 mm, dengan jarak horizon 3 cm dan vertikal 5 cm.
- Buat tanda dan bagilah titik-titik pada Pipa PVC Φ 1" untuk rencana lubang sebesar 1 mm, sebanyak 4 lubang bersilangan.
- Lakukan pengeboran dengan bor listrik sesuai ukuran yang ditentukan.
- Untuk Pipa PVC Φ 3", kurang lebih sebanyak 180 lubang.
- Untuk Pipa PVC Φ 2", kurang lebih sebanyak 50 lubang.
- Dan Pipa PVC Φ 1", sebanyak 4 lubang saja.

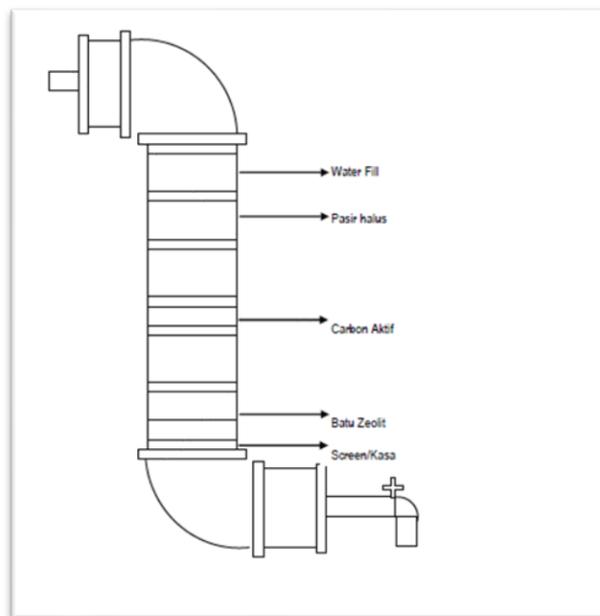
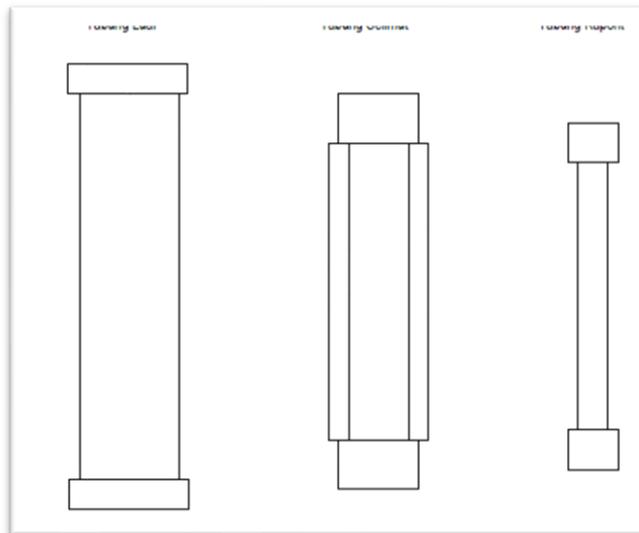
2) Penyusunan tabung saringan:

- Ambil Pipa PVC Φ 3" tadi lalu tutup dengan dop PVC Φ 3", dengan lem pipa hingga rapat betul (bag. bawah saja);
- Lalu ambil pula Pipa PVC Φ 2" tadi lalu tutup dengan dop Pipa PVC Φ 2", dengan lem PVC pula sampai rapat (bag. bawah saja);
- Juga ambil Pipa PVC Φ 1", tadi lalu tutup dengan dop pipa PVC Φ 1", dengan lem PVC sampai rapat (bag. bawah saja);
- Ambil dan gunting water fill sesuai ukuran pipa Φ 2", dan ukur dengan cara membungkusnya sehingga menutupi pipa Φ 2" tersebut;
- Coba masukkan pipa Φ 1", pada pipa Φ 2", lalu buat lubang untuk batang lidi penyangga antar pipa sebesar 4 mm, tepat di tengah kedua pipa, lalu lakukan pengeboran dan lidi dipakukan pada kedua pipa;
- Lakukan pembungkusan dengan water fill pada pipa Φ 2", diikat dengan tali rafia secukupnya;
- Ambil pipa Φ 3", masukkan water fill beberapa lapis untuk penahan pipa yang akan masuk di dalamnya;
- Masukkan pipa Φ 2", yang berisi pipa Φ 1", dan sudah dibungkus dengan water fill ke dalam pipa Φ 3";
- Pada batas antara pipa Φ 2", dan pipa Φ 1", ada rongga kosong, isikan pada rongga ini dengan pasir halus yang bersih dan secara perlahan agar bisa menyelimuti dengan rata dan padat;
- Pada pipa Φ 1", isi dengan kaporit sesuai dengan takaran dan kadar yang diperlukan untuk desinfeksi;
- Lakukan penutupan pada tabung pipa Φ ", dengan ditutup biasa tanpa dilem agar sewaktu-waktu bisa dibuka lagi;
- Tutup juga pipa Φ 2", dengan ditutup biasa juga agar bisa dibuka lagi;
- Buat tali pada sisi kiri kanan tabung yang luar, lalu lakukan penutupan; dan
- Tabung kaporit siap digunakan.

d. Cara perawatan

- Apabila kadar kaporit sudah diperkirakan habis, sebaiknya diangkat dan dijemur sampai kering dulu.
- Lalu dibersihkan dan disusun kembali dan tambahkan pasir bila kurang.

- Tabung siap diisi kaporit dan digunakan kembali.
- e. Cara perhitungan kebutuhan kaporit
- 1) Sistem pembubuhan langsung
 - Bila kita ingin melakukan chlorinasi secara langsung, tanpa alat ini debit dan kapasitas air harus diketahui terlebih dahulu, dan air sebaiknya tidak digunakan langsung selama kurang lebih 2 jam, karena waktu kontak efektif *chlorinasi* secara langsung adalah 2 jam.
 - Misalkan kita punya bak penampungan air atau tandon air atau juga sumur gali, didapatkan debit air adalah 0,5 lt/det, sedang kita rencanakan kebutuhan kaporit 1 mg/lt dengan kaporit a.c 60% maka kita bisa masukkan pada rumus sebagai berikut:
 - ✓ Kebutuhan Chlor = Debit selama 24 jam x Rencana kebutuhan chlor x $1/T \times 1/C$.
 - ✓ Bila debitnya 0,5 lt/det maka kita bisa hitung volume air selama 24 jam adalah $0,5 \text{ lt/det} \times 24 \text{ jam} \times 60 \text{ mnt} \times 60 \text{ det} = 43.200 \text{ lt / hari}$.
 - ✓ Jadi kebutuhan kaporit bisa dihitung:
 - ✓ Kebutuhan Chlor = $43.200 \text{ lt/hari} \times 1 \text{ mg/lt} \times 1/2 \times 100/60 = 36.000 \text{ mg}$
 - ✓ $36.000 \text{ mg} = 36 \text{ gram}$, dan 1 sendok makan setara dengan (10-15) gram, jadi 36 gram, kurang lebih 2,5 sendok makan.
 - ✓ Jadi bahan yang dibutuhkan sebanyak 36 gram atau 2,5 sendok kaporit.
 - 2) Sistem Tabung Saringan
 - Bila kita memakai tabung saringan ini, sebaiknya dipakai pada air yang debitnya mengalir secara kontinyu, misal pada *brond captering*, PMA, ataupun bak tampung lainnya.
 - Rumus perhitungan kebutuhan bahan kaporit adalah sebagai berikut:
 - ✓ Kebutuhan Chlor = Debit 24 jam x rencana kebutuhan x $1/C$ x Konstanta x lama waktu yang direncanakan.
 - ✓ Misal kita anggap debitnya sama seperti diatas, sebesar 43.200 lt/hari dan direncanakan kebutuhan kaporit sebesar 1 mg/lt, dan diharapkan bertahan selama 3 bulan, dengan konstanta perlambatan sebesar 0,002.
 - ✓ Konstanta ini didapat dari faktor perlambatan yaitu hasil perkalian dari perbandingan diameter pipa dan jumlah lubang saringan yaitu: $(7,5/180) \times (5/50) \times (2,5/5) = 0,002$.
 - ✓ Maka kebutuhan kaporit bisa dihitung demikian:
 - ✓ Kebutuhan Chlor = $43.200 \text{ lt/hr} \times 1 \text{ mg/lt} \times 100/60 \times 0,002 \times 90 \text{ hari}$, maka didapatkan sebesar 12.960 mg atau 12,96 gram kaporit.
 - ✓ Bila 1 sendok setara dengan (10-15) gram, maka kebutuhan kaporit sebesar 1 sendok makan saja.



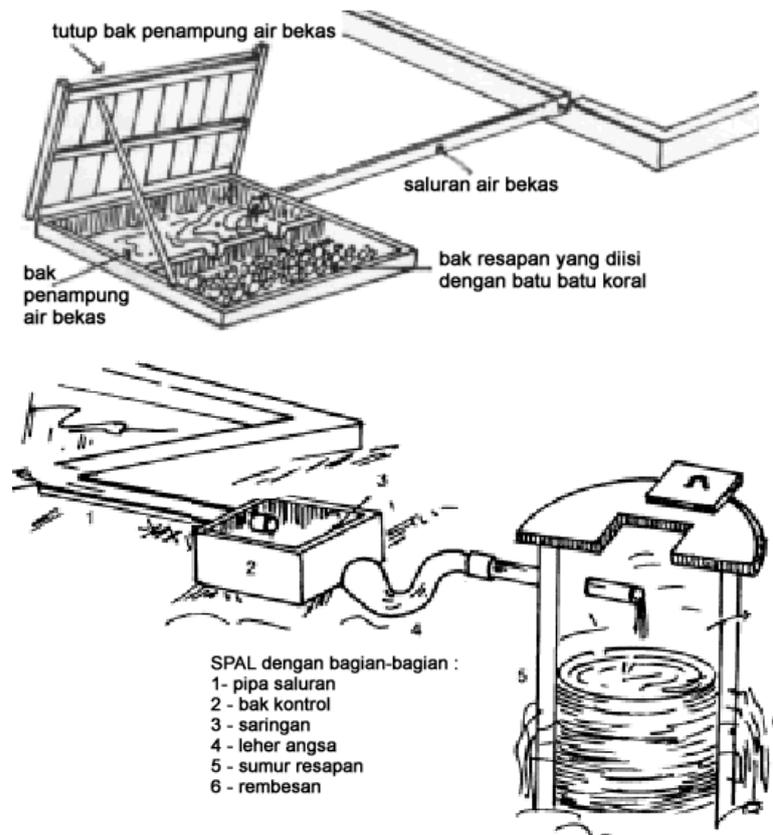
Sub Materi Pokok 3.2. TTG_Pengamanan Air Limbah Cair (Saluran pembuangan air limbah-SPAL)

Bahan dan Alat

| Bahan: | Alat: |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. Bak ½ bis | 1. Gergaji |
| 2. Batu bata | 2. Cetok (sendok semen) |
| 3. Pasir | 3. Cangkul |
| 4. Semen | 4. Parang |
| 5. Batu koral | 5. Besi runcing (linggis) |
| 6. Pralon leher angsa | 6. Ember |
| 7. Pasir | 7. Skop |
| | 8. Meteran |

Proses pembuatan

1. Saluran air limbah bisa dibuat dari pasangan bak bis yang dibagi 2 (tengahan) atau dapat juga dari pasangan batu bata dengan pasangan semen dan pasir.
2. Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata dan koral.
3. Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran. Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.
2. Untuk pembuatannya dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Sub Materi Pokok 3.3. TTG Pengamanan Limbah Padat

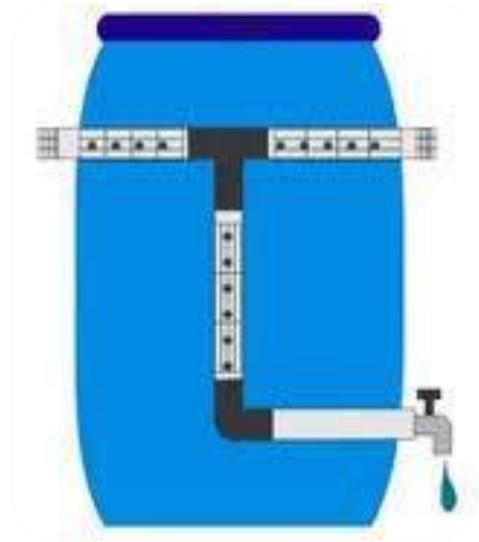
Bahan dan alat:

- a. Ember 25 L, Gentong 120 L, Drum 200 L dengan tutupnya.
- b. Stop kran (1-1,5 inch).
- c. Sock berderat pipa pralon PVC (ukuran sesuaikan dengan stop kran).
- d. Sealent, seal karet ban dalam.
- e. Plat plastik yang dibolong-bolongkan sesuai dengan ukuran ember, gentong, drum.

Tahapan Pembuatan Alat:

- a. Pasang pelat plastik (sesuai dengan ukuran) yang sudah dilubangi ke dalam ember, gentong dan drum;

- b. Beri penahan (setengah batu bata, sebuah atau beberapa buah) di bawah pelat plastik, untuk menahan sampah yang akan dijadikan pupuk cair tidak sampai ke dasar ember, gentong, drum;
- c. Ember, gentong, drum dibagian bawah diberi lubang kesamping sesuai dengan ukuran stop keran;
- d. Stop kran dipasang di lubang tersebut, dengan dilapisi karet seal dibagian luar dan dalam;
- e. dari bagian dalam dipasangkan sock pipa plastik dengan stop keran (ukuran yang sesuai);
- f. dikencangkan secukupnya dengan keyakinan stop keran tidak bocor;



Sub Materi Pokok 3.4. TTG Pengendalian Vektor

Sub Materi Pokok 3.5. TTG Penyehatan makanan dan minuman

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran dalam modul materi pelatihan inti 10 ini adalah khusus tentang teknologi tepat guna (TTG) kesehatan lingkungan di situasi bencana. Modul ini melingkupi pembelajaran tentang materi pokok sebagai berikut: 1) Prinsip teknologi tepat guna, 2) analisis potensi sumberdaya dan 3) teknologi tepat guna kesehatan lingkungan di daerah bencana. Metode pembelajaran yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok, latihan pengisian format assessment TTG dan latihan mendesain TTG Kesling, praktik lapangan sebanyak 2 kali, pertama untuk assessment permasalahan dan potensi TTG, serta kedua untuk membangun TTG di daerah tanggap darurat. Melalui metode tersebut, peserta mampu melakukan rekayasa teknologi tepat guna kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat.

IX. REFERENSI

1. Anonymous, (2002) Pelatihan Kader, Yayasan Obor Masyarakat, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI (2010), Modul Teknik Komunikasi Efektif Pelatihan Tenaga DTPK, Pusdiklat, Jakarta

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-10) TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN SITUASI BENCANA

A. Panduan Diskusi Kelompok dan Latihan

Tujuan :

Setelah diskusi kelompok dan latihan ini, diharapkan peserta mampu membuat rancangan TTG untuk 5 Pilar STBM pada situasi bencana.

Tahapan Diskusi :

- a. Membagi peserta dalam 5 kelompok sesuai dengan 5 kompetensi dasar kesehatan lingkungan (5 pilar STBM): (1) STOP BABS, (2) CTPS, (3) PAMM RT, (4) Pengelolaan Sampah Rumah tangga dan (5) Pengelolaan air limbah rumah tangga;
- b. Menugaskan kelompok untuk memilih ketua dan sekretaris;
- c. Menugaskan setiap kelompok untuk merancang teknologi tepat guna sesuai dengan tugas kelompok masing-masing;
- d. Memberikan masukan terkait pengembangan teknologi tepat guna kesehatan lingkungan agar dikaitkan dalam situasi/kondisi di daerah bencana;
- e. Memberikan bimbingan pada proses perancangan;
- f. Memfasilitasi diseminasi rancangan teknologi tepat guna hasil diskusi seluruh kelompok;
- g. Membimbing pembuatan dan ujicoba teknologi tepat guna kesehatan lingkungan;
- h. Memfasilitasi diseminasi alat teknologi tepat guna seluruh kelompok.

B. Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL-1)

Identifikasi Situasi dan Potensi TTG Kesling Situasi Bencana

Tujuan : Setelah Praktik Kerja Lapangan-1 ini, peserta mampu melakukan identifikasi situasi dan potensi Teknologi Tepat Guna Situasi Bencana.

Alokasi Waktu : 45 menit (dilakukan dalam rangkaian Pendataan dan Observasi Pra Pemicuan dan REHA selama PKL-1).

Langkah PKL – 1 :

1. Tim PKL berbagi tugas untuk melakukan observasi ke lingkungan masyarakat termasuk ke dalam rumah tangga/ tenda pengungsian (Huntara) untuk melihat

kondisi sarana dan prasarana 5 pilar STBM yang digunakan masyarakat pengungsi.

2. Menggunakan Format Identifikasi, Tim PKL mencatat hasil diskusi dan hasil observasi lapangan (Terlampir).
3. Hasil observasi dan catatan lapangan, digunakan sebagai bahan diskusi dengan warga pengungsi (Huntara atau Huntap) untuk mendesain Teknologi Tepat Guna yang memungkinkan dibuat dalam rangkaian kegiatan ini.
4. Tim PKL membuat laporan sementara berdasarkan hasil identifikasi persoalan dan potensi TTG serta desain TTG untuk 5 pilar, kemudian mencoba memprioritaskan TTG yang akan dibangun dalam waktu singkat dengan menggunakan potensi utama yang ada di masyarakat. Prioritas menggunakan matrik Penilaian dan Alternatif Pemilihan TTG Kesling pada Situasi Bencana (terlampir).
5. Laporan dimaksud akan menjadi bahan untuk sharing dengan kelompok lain dan konsultasi DED dengan Pelatih materi TTG.
6. Pelatih memberikan tanggapan atas desain TTG yang sudah dihasilkan setiap kelompok.
7. Hasil akhir desain TTG akan digunakan dasar untuk pembangunan TTG bersama pengungsi pada saat PKL-3.

C. Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL-3)

Pembangunan TTG STBM Situasi Bencana

Tujuan : Setelah Praktik Lapangan–3, peserta mampu membangun TTG salah satu pilar STBM bersama masyarakat pengungsi.

Alokasi Waktu : 270 menit (dilakukan dalam rangkaian Praktik Lapangan – 3 Promosi Higiene dan Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang 5 Pilar STBM)

Langkah PKL – 3:

1. Setiap kelompok bersama masyarakat menyiapkan bahan dan alat untuk pembangunan TTG.
2. Setiap kelompok melakukan pembangunan TTG sesuai dengan desain dan kesepakatan dengan pengungsi di Huntara/Huntap.
3. Kelompok melakukan serah terima bangunan/fasilitas salah satu pilar STBM kepada kelompok pengungsi di Huntara/Huntap.
4. Setiap kelompok menyusun laporan (narasi dan foto) sesuai Lampiran yang disajikan pada Lembar Penugasan MPI-13. Format Laporan Praktik Kerja Lapangan-3 (Pembangunan TTG dan Promosi Hygiene)
5. Peserta menyajikan laporan hasil pembangunan TTG.
6. Pelatih memberikan rangkuman atas paparan laporan dari hasil pembangunan TTG.

Format Identifikasi :

**IDENTIFIKASI SITUASI DAN POTENSI
TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN SITUASI BENCANA**

- 1. TTG JAMBAN KELUARGA**
 - A. POTENSI GEOGRAFIS
 - B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
 - C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
 - D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:
- 2. TTG AIR BERSIH UNTUK MENDUKUNG HYGIENE PERORANGAN**
 - A. POTENSI GEOGRAFIS
 - B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
 - C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
 - D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:
- 3. TTG PENGELOLAAN MAKANAN & MINUM**
 - A. POTENSI GEOGRAFIS
 - B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
 - C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
 - D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:

➤ CARA MERAWAT ALAT TTG:

4. TTG PENGELOLAAN SAMPAH

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI SUMBER DAYA ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

5. TTG SPAL

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

6. TTG PENGENDALIAN VEKTOR

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

MATRIK PENILAIAN DAN ALTERNATIF PEMILIHAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA (TTG) KESEHATAN LINGKUNGAN PADA SITUASI BENCANA

| NO | NAMA TTG | ASPEK PENILAIAN DAN ALTERNATIF PEMILIHAN TTG KESEHATAN LINGKUNGAN PADA SITUASI BENCANA | | | | | | |
|---------|----------|--|-----------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| | | POTENSI KETERSEDIAAN BAHAN TTG DI LOKASI | KEMUDAHAN MEMBUAT TTG | KEMUDAHAN PERAWATAN TTG | KEMUDAHAN MENGGUNAKAN TTG | KETEPATAN TTG MENYELESAIKAN MASALAH | POTENSI GEOGRAFIS YG MENDUKUNG TTG | POTENSI SOSIAL BUDAYA YG MENDUKUNG TTG |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| DS T | | | | | | | | |

MODUL MPI 11

KOMUNIKASI, ADVOKASI DAN FASILITASI STBM SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Keberhasilan STBM ditentukan oleh perubahan perilaku masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, akses air minum aman dan sanitasi layak. Untuk itu diperlukan fasilitator- fasilitator yang terampil, khususnya dalam berkomunikasi, melakukan advokasi, dan memfasilitasi kegiatan-kegiatan masyarakat.

Komunikasi merupakan proses pertukaran pendapat, pemikiran atau informasi, melalui ucapan, tulisan, maupun tanda-tanda yang dapat mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain. Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak terkait (stakeholders). Fasilitasi adalah proses sadar untuk membantu sebuah kelompok mengambil keputusan secara mandiri sehingga dapat berhasil melaksanakan tugas mereka sambil tetap menjaga eksistensi kelompok tersebut. Modul komunikasi, advokasi, dan fasilitasi ini disusun untuk memberikan pemahaman dan keterampilan kepada para pelaksana STBM dalam menjalankan perannya secara utuh perannya sebagai fasilitator STBM di daerah tanggap darurat.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi, advokasi, dan fasilitasi STBM di daerah tanggap darurat.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Melakukan komunikasi STBM;
2. Melakukan advokasi STBM; dan
3. Melakukan fasilitasi STBM.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Komunikasi STBM;
 - 1.1. Pengertian dan bentuk-bentuk komunikasi;
 - 1.2. Komunikasi efektif, empatik, dan persuasive;
 - 1.3. Strategi komunikasi STBM-Situasi Bencana.
2. Advokasi STBM-Situasi Bencana;
 - 2.1. Pengertian advokasi;

- 2.2. Cara melakukan advokasi yang efektif;
- 2.3. Langkah-langkah advokasi STBM-Situasi Bencana.
3. Teknik Fasilitasi STBM-Situasi Bencana.
 - 3.1. Prinsip-prinsip fasilitasi dan Sikap Penting Seorang Fasilitator STBM Situasi Bencana
 - 3.2. Peran dan Perilaku Fasilitator STBM
 - 3.3. Teknik-teknik fasilitasi STBM.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi kelompok;
- Role play/Bermain Peran;
- Praktik teknik-teknik fasilitasi.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayang/ slide ppt;
- Modul;
- LCD;
- Komputer/laptop;
- Flipchart;
- Spidol;
- Meta plan;
- Kain temple
- Panduan diskusi kelompok;
- Panduan bermain peran;
- Panduan praktik teknik-teknik fasilitasi.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Melakukan perkenalan (jika fasilitator pertama kali masuk ke kelas ini) dan bina suasana serta salam menyapa peserta dengan ramah dan hangat.
2. Mengkaitkan dengan materi sebelumnya.
3. Menyampaikan tujuan pembelajaran, Materi Pokok, dan metode yang digunakan.
4. Melakukan curah pendapat dengan pertanyaan kunci “jika mendengar kata KOMUNIKASI-ADVOKASI-FASILITASI, apa yang Bapak/Ibu pikir yang ada dibalik kata-kata tersebut. Minta peserta menulis singkat maksimum 5 kata dalam 1 kartu metaplan berbeda untuk komunikasi, advokasi, dan fasilitasi.
5. Mengelompokkan jawaban peserta dengan cepat dan menempelkan di kain tempel.

Langkah 2: Penyampaian dan Pendalaman Materi Pokok

A. Materi Pokok – 1 dan Materi Pokok – 2: Komunikasi dan Advokasi STBM

PENGERTIAN KOMUNIKASI DAN ADVOKASI

1. Mengkaitkan dengan hasil curah pendapat khususnya tentang makna kata **KOMUNIKASI dan ADVOKASI**.
2. Memandu proses curah pendapat tentang pengertian komunikasi dan Pengertian Advokasi
3. Memberikan rangkuman pengertian Komunikasi dan pengertian Advokasi.

MEMBEDAKAN PERAN-PERAN FASILITATOR DENGAN PERAN LAINNNYA

1. Untuk pendalaman tentang posisi dan peran Fasilitator yang akan melakukan Komunikasi dan Advokasi STBM, peserta diajak untuk role play.
2. Membagi peserta menjadi 4 kelompok dan mengajak untuk melakukan *role play*/bermain peran dalam rangka memahami bagaimana peran fasilitator yang sebenarnya.
3. Membagikan Panduan Penugasan MPI 11 (**Lampiran A) Panduan Bermain Peran “Melakukan Peran Fasilitator, Guru, Nara Sumber, Penyuluh,”**
4. Memberikan penjelasan secara terpisah untuk 4 kelompok tersebut (Kelompok-1 memerankan proses sebagai **FASILITATOR**, Kelompok-2 memerankan proses sebagai **GURU**, Kelompok-3 memerankan proses sebagai **NARA SUMBER** dan Kelompok-4 Memerankan proses sebagai **PENYULUH**). Jika waktunya terbatas, role play dapat dilakukan untuk peran FASILITATOR dan GURU/NARA SUMBER.
5. Setelah bermain peran, lakukan curah pendapat tentang “*Apa Peran Fasilitator?*”, “*Apa perbedaan prinsip Fasilitator dan Guru/Nara Sumber?*” Perjelas dengan menggunakan jendela 4 peran fasilitator.
6. Untuk mendalami tentang pentingnya perubahan perilaku Fasilitator, ajak peserta untuk Diskusi Kelompok.
7. Menjelaskan bahwa “Perubahan Sikap, Perilaku dan Kebiasaan Fasilitator” menjadi kunci dalam menjalankan peran-peran sebagai fasilitator pemicuan STBM.
8. Membagi peserta ke dalam 3 kelompok campuran (Kelompok-1 **PERSONAL**, Kelompok-2 **INSTITUSIONAL** dan Kelompok-3 **PROFESIONAL**) untuk mendiskusikan “pentingnya perubahan perilaku dengan topik “*upper-lower*”.
9. Membagikan Panduan Diskusi Kelompok Upper Lower dan Peragaan Gesture/Bahasa Tubuh (**Lampiran B) Panduan Diskusi Kelompok Upper Lower dan Peragaan Gesture/Bahasa Tubuh**.
10. Memberikan bimbingan selama Diskusi Kelompok.
11. Memandu presentasi hasil diskusi kelompok untuk membahas tentang siapa “*upper*” dan siap “*lower*”-nya dari ketiga kelompok dan mengembangkan diskusi tentang “*mengapa seseorang atau sesuatu dianggap “upper” dan yang lainnya dianggap “lower”?*”.
12. Membangun kesepakatan di akhir diskusi bahwa dalam pendekatan STBM cara pandang tersebut harus diubah sehingga tidak ada pendapat siapa *upper* dan

siapa *lower* (tidak ada yang memposisikan dirinya sebagai *upper* dan tidak ada pula pihak lain yang dipandang sebagai *lower*).

13. Pada saat kelompok akan memperagakan Bahasa Tubuh, Fasilitator memberikan petunjuk secara terpisah (Klp-1 menggambarkan suatu kegiatan **top-down**, Klp-2 **partisipatif** dan Klp-3 **friendly**). Skenario peragaan tersebut hanya diketahui oleh kelompoknya masing-masing dan tidak diketahui oleh kelompok lainnya (rahasia).
14. Setelah penampilan ke tiga kelompok, tanyakan kepada kelompok pengamat “*apa yang menjadi karakteristik dari bahasa tubuh yang ditampilkan tersebut?*”
15. Menanyakan bahasa tubuh yang bagaimana yang sesuai untuk pendekatan STBM (didasarkan pada pemahaman bahwa tidak ada yang dianggap *upper* dan *lower*).
16. Gunakan bahan dalam bahan dalam Uraian materi seperti pada gambar Gambar 3: Tiga Pilar Utama Perubahan Perilaku dalam Pendekatan Partisipatif, dan uraiannya.

CARA MELAKUKAN ADVOKASI

1. Menjelaskan bahwa untuk membahas cara melakukan advokasi, akan dilakukan melalui diskusi kelompok dan bermain peran.
2. Membagi peserta ke dalam 3 kelompok (upayakan setiap kelompok beranggota minimal 7-8 orang).
3. Membagikan Panduan Penugasan (**Lampiran C**) diskusi kelompok dan bermain peran “**Cara Melakukan Advokasi yang Efektive**” kepada setiap kelompok.
4. Meminta setiap kelompok melakukan diskusi selama 20 menit tentang Strategi/Cara dan Materi Advokasi sesuai lembar panduan.
5. Meminta setiap kelompok untuk bermain peran sesuai strategi advokasinya/skenario yang sudah disusun sebelumnya dalam diskusi kelompok (masing-masing selama 5 menit).
6. Setelah semua kelompok bermain peran dalam menjalankan strategi advokasinya, fasilitator menanyakan, “*Apa yang dipelajari dari proses bermain peran tadi tentang strategi advokasi?*” Jawaban ditulis dalam kertas *flipchart*.
7. Menjelaskan strategi dan langkah-langkah utama advokasi STBM Situasi Bencana.
8. Memberikan rangkuman Materi Pokok – 2 Advokasi STBM Situasi Bencana.

B. Materi Pokok – 3: Teknik Fasilitasi STBM-Situasi Bencana

1. Mengkaitkan dengan hasil curah pendapat sebelumnya tentang FASILITASI, menjelaskan pengertian fasilitasi, prinsip dasar fasilitasi, peran dan tugas fasilitator sambil melakukan curah pendapat dan tanya jawab.
2. Mengajak peserta untuk melakukan diskusi kelompok dan latihan (3-5 orang per kelompok), disarankan kelompok ini adalah kelompok PKL (PKL-1 s.d. PKL-3).
3. Membagikan Panduan Diskusi Kelompok dan Praktik bertanya (**Lampiran D**).
4. Memberikan kesempatan kepada kelompok secara acak untuk mempraktikkan bertanya berdasarkan kalimat pertanyaan yang sudah dibuat.

5. Meminta peserta lain untuk menjawab dari pertanyaan yang diajukan tersebut. Minta kelompok melakukan secara bergantian sehingga lebih dari 75 % kelompok mengajukan pertanyaan untuk pertanyaan dari setiap elemen pemicuan.
6. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanggapi hasil praktik bertanya yang dilakukan dan mengidentifikasi pembelajaran penting.

Langkah 3: Rangkuman dan Menguji Pencapaian Tujuan Pembelajaran

- a. Merangkum sesi pembelajaran bersama peserta.
- b. Meminta komentar, penilaian, saran bahkan kritik dari peserta pada kertas evaluasi yang telah disediakan.
- c. Menutup sesi pembelajaran dengan memastikan tujuan pembelajaran telah tercapai dengan permainan '**bola api**', dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait materi yang sudah diberikan.
- d. Menyampaikan salam penutup.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KOMUNIKASI STBM

Sub Materi Pokok 1.1. Pengertian dan Bentuk-Bentuk Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

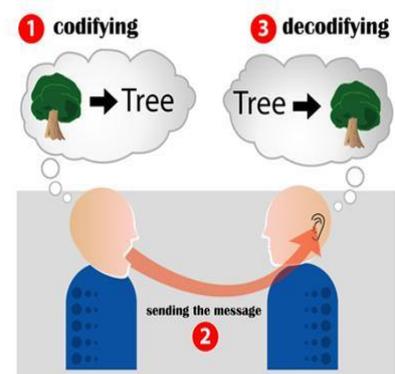
Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan, pendapat, perasaan, atau berita kepada orang lain. Komunikasi dapat pula diartikan sebagai proses pertukaran pendapat, pemikiran atau informasi melalui ucapan, tulisan maupun tanda-tanda. Dengan demikian maka komunikasi dapat mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain.

2. Bentuk-Bentuk Komunikasi

a. Komunikasi Verbal

Sering disebut komunikasi lisan, sehingga komunikasi verbal adalah penyampaian suatu informasi secara lisan, yang biasa dikenal 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 atau obrolan di media sosial seperti *what's app*, *Line*, *facebook* merupakan salah satu contoh. Bahasa yang digunakan adalah lisan, yang menunjukkan hubungan personal yang tinggi. Contoh lainnya adalah media tulisan seperti bulletin, pamflet, leaflet, dan sebagainya yang juga bertutur menyampaikan maksud dan tujuannya.



Dalam komunikasi lisan dan tatap muka (yang umum digunakan dalam proses pemicuan STBM Situasi Bencana), maka "**mendengarkan**" adalah cara untuk memahami pesan bagi komunikan dan memahami umpan balik bagi komunikator.

Berbeda dengan komunikasi tertulis dimana pemahaman bisa tercapai dengan membaca ulang. Mendengarkan memerlukan perhatian lebih karena pengulangan akan menyebabkan gangguan dalam komunikasi. Karena itu, baik komunikator maupun komunikan perlu mendengarkan secara aktif, sehingga pesan maupun umpan balik dapat dipahami dengan benar.

Keterampilan mendengarkan adalah keterampilan yang dapat dipelajari. Agar mampu berkomunikasi dengan baik, maka kita perlu berlatih menggunakan pendekatan mendengarkan yang sesuai dengan pendekatan komunikasi yang kita hadapi. Misalnya, untuk komunikasi yang empatik, kita gunakan pendekatan mendengarkan untuk empati. Untuk komunikasi persuasif, kita gunakan pendekatan mendengarkan untuk kesepakatan.

b. Komunikasi Non Verbal

Adalah cara komunikasi atau menyampaikan pesan melalui beberapa cara selain lisan dan tulisan, misalnya dengan cara berpakaian, waktu, tempat, isyarat (*gestures*), gerak-gerik (*movement*), sesuatu barang, atau sesuatu yang dapat menunjukkan suasana hati perasaan pada saat tertentu. Contoh komunikasi non verbal:

- 1) **Cara berpakaian**; orang yang sedang berkabung karena kematian, biasanya akan berpakaian hitam-hitam atau memasang tanda dengan kain hitam di lengan bajunya. Seseorang yang biasanya berpakaian biasa-biasa saja tiba-tiba berpakaian lengkap dengan jas dan 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.
- 2) **Waktu**; bunyi beduk atau lantunan suara azan di masjid atau mushola, memberikan informasi bahwa waktu shalat telah tiba. Bunyi bel di sekolah yang menunjukkan bahwa waktu masuk kelas, istirahat atau pulang telah tiba. Bunyi kentongan kayu (umumnya terjadi di Bali), pertanda waktu untuk kegiatan tertentu seperti gotong royong, rapat banjar dan lain sebagainya akan segera dimulai.
- 3) **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.
- 4) **Isyarat**; Peserta di suatu seminar secara spontan bertepuk tangan dengan riuh setelah mendengarkan paparan seseorang 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.

Sub Materi Pokok 1.2. Komunikasi Efektif, Empatik dan Persuasif

1. Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang bertujuan agar komunikan dapat memahami pesan yang disampaikan oleh komunikator dan komunikan memberikan umpan balik yang sesuai dengan pesan. Umpan balik yang sesuai dengan pesan tidak selalu berupa persetujuan. Komunikan dapat saja memberikan umpan balik berupa ketidaksetujuan terhadap pesan, yang terpenting adalah dimengertinya pesan dengan benar oleh komunikan dan komunikator memperoleh umpan balik yang menandakan bahwa pesannya telah dimengerti oleh komunikan. Contoh, petugas puskesmas meminta data *stunting* kepada kader posyandu. Kader mengerti permintaan petugas puskesmas, tetapi tidak bisa memberikan data tersebut karena tidak tersedia, maka komunikasi yang terjadi telah efektif. Komunikasi tersebut efektif, meskipun umpan balik tidak sesuai keinginan petugas puskesmas, karena pesan telah dimengerti dengan benar dan diberikan umpan balik.

Agar komunikasi efektif terjadi terdapat 2 hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. **Keselarasan elemen-elemen komunikasi dengan pesan.** Elemen-elemen komunikasi harus mendukung isi pesan. Elemen komunikasi tersebut adalah komunikator, pesan, saluran, umpan balik, dan komunikannya. Komunikasi akan efektif jika terdapat keselarasan isi pesan dengan elemen-elemen lain dari proses komunikasi.
- b. **Minimalisasi hambatan komunikasi.** Komunikasi akan efektif jika hambatan berhasil diminimalkan. Hambatan komunikasi dapat terjadi pada tiap elemen komunikasi termasuk pada situasi komunikasi.

Berikut ini ilustrasi ketika keselarasan elemen-elemen komunikasi tidak diperhatikan yang mendorong komunikasi menjadi tidak efektif. Tenaga gizi di Puskesmas memerlukan data *stunting* di RT Segar. Untuk itu, dia meminta kader mengumpulkan data di masyarakat. Maka, kader tersebut mendatangi warga dan menanyakan kondisi *stunting* kepada warga. Kader menyerahkan data kepada petugas puskesmas. Ketika petugas membaca data yang diberikan, ternyata hanya berisi nama tetapi tidak berisi umur dan panjang/tinggi anak. Komunikasi ini tidak efektif karena kader sebagai komunikan tidak memahami pesan dengan benar. Hal ini disebabkan ketidakselarasan elemen komunikator, yaitu kader dengan isi pesan.

2. Komunikasi Empatik

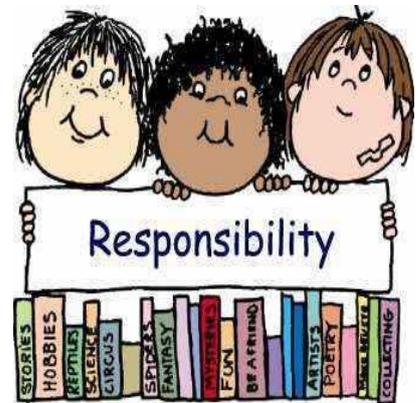
Komunikasi empatik adalah komunikasi yang menunjukkan adanya saling pengertian antara komunikator dengan komunikan. Komunikasi ini menciptakan interaksi yang membuat satu pihak memahami sudut pandang pihak lainnya. Sebagai contoh, tenaga gizi Puskesmas meminta kerjasama dari kader berupa penyediaan data *stunting* secara lengkap. Setelah berkomunikasi, akhirnya kader memahami kebutuhan petugas puskesmas dan mengerti bahwa tanpa bantuannya, maka petugas puskesmas akan mengalami kesulitan dalam penyelesaian tugas. Dalam kondisi ini, kader telah berempati terhadap kebutuhan petugas puskesmas.

Komunikasi empatik bisa dipahami dari kata empati. Empati adalah kemampuan

seseorang untuk mengetahui apa yang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang dan perspektif orang lain tersebut. Jadi komunikasi empatik dapat menjadi sarana untuk menjalin saling pengertian antara dua pihak. Berkaitan dengan *stunting*, komunikasi empatik dapat dijadikan sarana untuk menghapus salah persepsi kader atas tujuan pendataan *stunting*. Kader sering mempersepsikan pekerjaan petugas puskesmas sebagai pekerjaan yang menyusahkan. Jika petugas puskesmas berhasil mengembangkan komunikasi empatik, maka diharapkan kader dapat memahami bahwa tujuan utama dari pendataan adalah agar petugas puskesmas dan kader sama-sama dapat menyelesaikan tugasnya secara lebih efektif.

Agar komunikasi empatik tercipta, maka komunikator harus memperlihatkan:

- a. **Ketertarikan terhadap sudut pandang komunikan.** Sikap ini akan mendorong komunikan untuk lebih terbuka.
- b. **Sikap sabar untuk tidak memotong pembicaraan.** Banyak informasi yang didapat jika komunikator bersabar untuk memperoleh penjelasan detail dari sudut pandang komunikan. Jika informasi yang diperoleh telah cukup dan komunikan hanya berputar-putar menjelaskan hal yang sama, maka komunikator perlu menyampaikan kembali pengertian yang telah didapatnya dan menarik perhatian komunikan pada masalah berikutnya.
- c. **Sikap tenang, meskipun menangkap ungkapan emosi yang kuat.** Beberapa sudut pandang bersifat sangat pribadi, sehingga saat mengungkapkannya keterlibatan emosi tidak dapat dihindari. Sebagai contoh, komunikan mengungkapkan kemarahannya saat menceritakan ketidaksetujuannya terhadap suatu keputusan rapat. Atau komunikan merasa malu pada saat proses pemicuan *STBM Situasi Bencana*.
- d. **Bersikap bebas prasangka, atau tidak evaluatif, kecuali jika sangat diperlukan.** Untuk dapat memahami sudut pandang orang lain, kita hindari sikap evaluatif. Sikap evaluatif dapat membuat komunikan menyeleksi hal-hal yang perlu disampaikan dan tidak, dengan pertimbangan apakah sudut pandangnya akan diterima atau tidak, disetujui atau tidak, oleh komunikator. Jika ini terjadi, maka kita tidak dapat mengerti sudut pandang komunikan dengan benar. Sikap evaluatif diperlukan ketika komunikan mendesak komunikator untuk menilai pandangan komunikan.
- e. **Sikap awas pada isyarat permintaan pilihan atau saran.** Sikap ini memperlihatkan adanya dukungan atau bantuan yang bisa diharapkan komunikan dari komunikator. Pemberian dukungan dan bantuan akan mengembangkan empati pada diri kader, kesiapan untuk membalas dukungan dan bantuan yang diterimanya.
- f. **Sikap penuh pengertian.** Sebagai contoh, komunikan mendesak untuk memperoleh persetujuan dari komunikator atas sudut pandangnya. Komunikator



tidak setuju. Komunikator cukup menyatakan bahwa dia dapat mengerti sudut pandang tersebut, tidak perlu menyatakan persetujuan atau ketidaksetujuannya.

3. Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif dapat dilihat sebagai derajat interaksi yang lebih tinggi dibanding komunikasi efektif dan empatik. Komunikasi persuasif bertujuan untuk membuat komunikan memberikan umpan balik sesuai keinginan komunikator. Pengertian persuasif sendiri adalah perubahan sikap akibat paparan informasi dari pihak lain. Dalam audit, komunikasi persuasif banyak digunakan, mulai dari permintaan kesediaan kader untuk membantu pendataan, hingga mendorong kader untuk melaksanakan pemicuan.

Agar komunikasi persuasif terjadi, maka komunikator perlu mengembangkan komunikasi efektif dan empatik. Komunikasi persuasif dapat dikembangkan melalui:

- a. **Kejelasan penyampaian pesan.** Agar pesan dapat tersampaikan dengan jelas, maka perlu memperhatikan keselarasan elemen-elemen komunikasi dan meminimalkan hambatan komunikasi.
- b. **Pemahaman sudut pandang dan keinginan komunikan.** Komunikator dapat meminta komunikan melakukan sesuatu sesuai keinginan komunikator, hanya jika, komunikan melihat bahwa tindakan tersebut sesuai dengan keinginan si komunikan sendiri. Untuk mengetahui sudut pandang komunikan dan keinginan auditan, komunikasi empatik dapat dilaksanakan terlebih dahulu, sebelum meningkatkannya menjadi komunikasi persuasif.

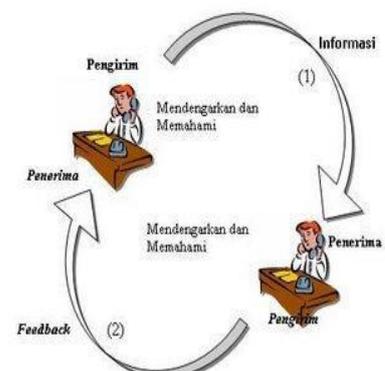
Dari uraian tentang komunikasi persuasif, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa syarat komunikasi persuasif adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dan empatik. Komunikasi ini dapat dikembangkan jika petugas puskesmas dan kader memiliki keterampilan untuk menyusun dan menyampaikan pesan dalam kode verbal dan nonverbal, serta keterampilan mendengarkan.

Sub Materi Pokok 1.3. Strategi Komunikasi STBM Situasi Bencana

1. Kenali siapa mitra bicara

Dalam berkomunikasi kita harus menyadari dengan siapa kita berbicara, apakah dengan camat, lurah, bidan desa, tokoh masyarakat, atau kader kesehatan. Kenapa kita harus mengetahui dengan siapa kita bicara? Karena dengan mengetahui *audience*, kita akan menyesuaikan dalam memilih kata-kata yang digunakan dalam penyampaian informasi/pesan. 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 yang tidak dipahami oleh mitra kita, informasi atau ide yang kita sampaikan bisa saja tidak dipahami oleh mitra. Dengan memperhatikan mitra bicara, kita akan dapat menyesuaikan diri dalam berkomunikasi dengannya.



2. Ketahui apa tujuan komunikasinya

Cara kita menyampaikan informasi sangat tergantung pada tujuan kita berkomunikasi, misalnya;

- Fasilitator *STBM Situasi Bencana* ingin menyampaikan informasi mengenai pelatihan pembuatan sarana jamban dan CTPS 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 BAB sembarangan, sehingga angka diare dan angka *stunting*/orang pendek di desa A banyak. Untuk itu, fasilitator mengusulkan dilakukan pemucuan. Bila tujuannya seperti itu, tentu pendekatannya bukan dengan surat tetapi melalui advokasi dengan berbagai media yang berisi angka-angka kejadian riil di desa tersebut.
- Masyarakat desa A yang sudah terpicu, ingin membuat jamban sehat, namun mereka tidak memiliki cukup biaya untuk membayar pembangunan jamban secara kontan. Mereka mampu membayar secara mencicil selama beberapa waktu. Untuk kasus tersebut, tentunya melalui proses negosiasi dengan penyedia jasa seperti wirausaha *STBM Situasi Bencana*.

3. Ketahui 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”:

- Kita harus **mendukung** pelaksanaan *STBM Situasi Bencana* di desa/kelurahan kita.
- Pemuda itu **mendukung** nenek tua yang sakit itu

Penggunaan kata **mendukung** pada kedua kalimat tersebut konteksnya berbeda satu sama lain.

4. Pahami Kultur

Dalam berkomunikasi harus diingat peribahasa “dimana bumi dipijak, disitu langit dijunjung” artinya dalam berkomunikasi harus memperhatikan dan menyesuaikan diri dengan budaya atau kebiasaan orang atau masyarakat setempat. Misalnya berbicara sambil menunjuk 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 jika di daerah Sumatera Utara orang biasa berbicara dengan intonasi dan nada 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.

5. Pahami 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 “ *nang tok* ” menurut bahasa Sunda berarti “angka saja”, tetapi untuk orang Jawa ini berarti lain. Begitu juga “ *gedang* ” menurut orang Sunda dan Bali artinya “papaya” tapi menurut orang Jawa artinya “pisang”. 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 dan tenaga gizi dalam suatu rapat “ *Bapak Ibu Sanitarian dan tenaga gizi sekalian dalam rangka mensukseskan STBM Situasi Bencana, maka semua Sanitarian harus menyadari akan arti pentingnya pembangunan kesehatan dengan memberdayakan semua potensi yang ada dalam masyarakat, untuk itu maka Bapak Ibu Sanitarian dan tenaga gizi harus berusaha sekuat tenaga untuk membuat masyarakat berdaya dan mendukung STBM Situasi Bencana* ”. Kalimat tersebut terlalu panjang dan kompleks, akan melahirkan multitafsir dan banyak perintah yang kurang focus. Padahal informasi yang perlu disampaikan adalah bahwa agar program sanitasi dan *stunting* yang menggunakan pendekatan STBM dapat dilaksanakan dengan memberdayakan potensi yang ada di masyarakat.

6. Pahami Ekspresi Wajah dan Bahasa Tubuh

Pesan dalam komunikasi menempati posisi sentral. Pesan tidak lain adalah stimulus-stimulus informatif dari komunikator kepada komunikan. Stimulus ini disampaikan dalam bentuk verbal dan nonverbal. Untuk menghasilkan stimulus verbal yang informatif, maka kita perlu menyampaikan pesan secara sederhana, ringkas, lengkap, dan sistematis. Dalam komunikasi tatap muka, pesan dalam bentuk verbal tidak dapat dipisahkan dari pesan nonverbal yang disampaikan melalui ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Pemahaman atas ekspresi wajah dan bahasa tubuh akan membantu komunikator untuk:

- a. Menjaga keselarasan kode verbal dalam pesan dengan kode nonverbal ekspresi wajah dan bahasa tubuh agar komunikasi efektif.
- b. Memahami umpan balik komunikan.
- c. Menilai kesesuaian kode verbal dan nonverbal komunikan untuk menentukan validitas informasi.

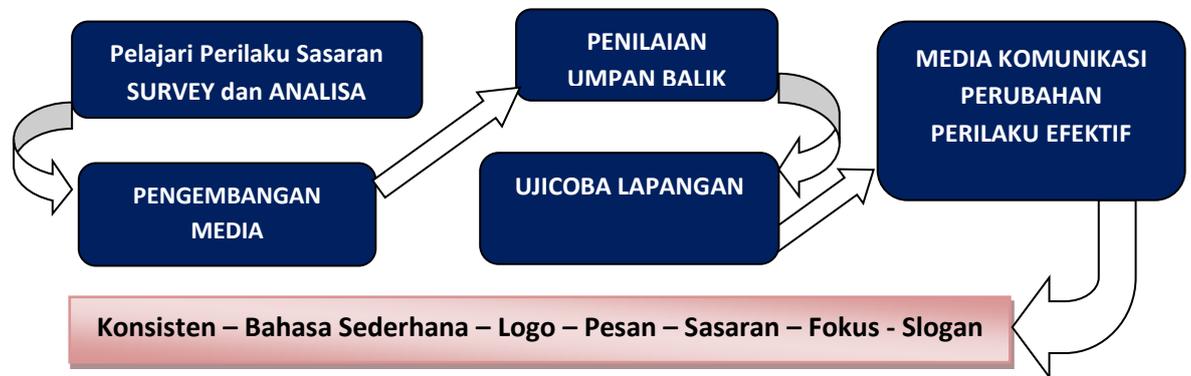
Ekspresi wajah adalah gerakan wajah yang menyampaikan emosi dan sikap tertentu. Emosi yang terlihat dari ekspresi wajah bersifat universal. Ekspresi wajah bahagia dari orang Amerika akan sama dengan ekspresi wajah bahagia orang Indonesia. Emosi-emosi yang dapat dikenali dari ekspresi wajah adalah: Senang/Bahagia, Sedih, Marah, Tidak suka, Jijik, Takut, Terkejut.

Bahasa tubuh adalah gerakan-gerakan anggota tubuh yang merupakan perwujudan dari “informasi dan perintah” otak. Gerakan-gerakan ini bersifat spontan karena merupakan hasil belajar seseorang berdasarkan pengaruh-pengaruh genetik dan kebudayaan. Berikut ini contoh-contoh sederhana bahasa tubuh:

- a. Kita mengangguk jika setuju.
- b. Kita berjongkok karena ketakutan.
- c. Kita tertunduk dan menggelengkan kepala saat merasa prihatin.

- d. Kita membusungkan dada dan mencondongkan badan ke depan untuk memberikan tantangan atau menyatakan siap menyambut tantangan.

Dalam mengembangkan konsep-konsep komunikasi untuk perubahan perilaku, maka kita harus memahami proses perubahan perilaku umumnya. Proses pemahaman tersebut harus mendasarkan pada hasil temuan yang selanjutnya dapat dikembangkan ke dalam suatu strategi komunikasi. Adapun alur proses pengembangan media komunikasi perubahan perilaku adalah seperti bagan berikut:



Gambar 4: Alur Proses Mengembangkan Konsep-Konsep Komunikasi Perubahan Perilaku

MATERI POKOK 2. ADVOKASI STBM SITUASI BENCANA

Sub Materi Pokok 2.1. Pengertian Advokasi

Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui macam-macam bentuk komunikasi persuasif (JHU, 1999). Advokasi kesehatan dapat diartikan juga sebagai suatu rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu maupun kelompok agar pembuat keputusan membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan masyarakat.

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).

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 berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana, dll. *Stakeholders* yang dimaksud bisa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan 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. Selain itu, advokasi juga dapat dilakukan kepada tokoh-tokoh dunia usaha yang diharapkan dapat berperan sebagai penyandang dana non-pemerintah.

Pada diri sasaran 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.

Sub Materi Pokok 2.2. Cara Melakukan Advokasi yang Efektif

1. 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.

Sekutu/mitra/teman. Hal yang perlu diidentifikasi adalah:

- Siapa, jumlah, lokasi, dan jenis kelamin.
- Pengetahuan tentang isu advokasi.
- Jejaring kerja dan besarnya kelompok.
- Kekuatan spesial seperti hubungan dengan media dan kemampuan mobilisasi massa.
- Pengalaman masa lalu di bidang advokasi.
- Keinginan untuk membagi pengalaman keahlian dan sumber daya.
- Harapan bergabung sebagai anggota sekutu.

Kelompok bertahan/menolak lawan. Hal yang perlu diidentifikasi adalah:

- Siapa, jumlah, lokasi, dan jenis kelamin.
- Pengetahuan tentang masalah atau isu advokasi.
- Alasan bertahan/menentang.
- Bagaimana menjangkau kelompok oposisi.
- Kepada siapa kelompok tersebut berkonsultasi dan melihat kelemahan dan kekuatannya.

2. 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.

Sub Materi Pokok 2.3. Langkah-Langkah Advokasi STBM Situasi Bencana

1. Mendefinisikan isu strategis

Untuk melakukan advokasi, langkah pertama yang harus dilakukan adalah menetapkan atau mendefinisikan isu-isu strategis di suatu wilayah. Penetapan isu ini sangat penting sebagai dasar untuk melakukan kebijakan.

Sebagai contoh, isu strategis di bidang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting* adalah sebagai berikut:

“Empat puluh persen penduduk Indonesia tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. Setiap tahun tercatat sekitar 121.100 kasus diare yang memakan korban lebih dari 50.000 jiwa akibat kondisi sanitasi yang buruk. Diare merupakan penyebab kematian balita terbesar kedua di Indonesia. Selain kematian, buruknya sanitasi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Tahun 2013, terdapat 9 juta anak stunting, yang salah satunya disebabkan karena kondisi sanitasi yang buruk. Akibat sanitasi yang buruk dan stunting, pemerintah mengalami kerugian sebesar 5 Triliun per tahun (sekitar 2-3% Pendapatan Domestik Bruto). Air limbah yang tidak diolah menghasilkan 6 juta ton kotoran manusia per tahun yang dibuang langsung ke badan air, sehingga biaya pengolahan air bersih menjadi semakin mahal. Untuk menanggulangi stunting dan berbagai masalah gizi lainnya, pemerintah mengeluarkan 13 Triliun per tahun untuk membeli makanan tambahan, sementara rumah tangga juga mengeluarkan banyak biaya untuk membeli makanan dan pengobatan.

Setelah diterapkan isu-isu strategis, kemudian dilakukan inventarisasi pemangku kepentingan, dan kemudian ditetapkan kegiatan-kegiatan advokasi yang perlu dilakukan. Sebagai contoh, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2: Inventarisasi Pemangku Kepentingan dan Kegiatan Advokasi STBM Situasi Bencana

| NO | ISU | PEMANGKU KEPENTINGAN | KEGIATAN ADVOKASI |
|----|---|--|--|
| 1 | Kurangnya pengetahuan dan kepedulian pada kondisi | Pemda, dinas kesehatan, dinas pendidikan dan kebudayaan, TP PKK, LSM, orsosmas, toga / | <ul style="list-style-type: none">• Peningkatan kebijakan dan pendanaan untuk mendukung kegiatan PHBS dan penurunan angka <i>Stunting</i>.• Penelitian formatif mengenai perilaku masyarakat dan strategi perubahan perilaku masyarakat yang berkelanjutan. |

| NO | ISU | PEMANGKU KEPENTINGAN | KEGIATAN ADVOKASI |
|----|---|--|---|
| | PHBS dan <i>Stunting</i> | toma, media massa. | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan ekspos media massa tentang PHBS dan <i>Stunting</i>. • Pengkajian peraturan-perundang-undangan terkait dengan penerapan PHBS dan <i>Stunting</i>. |
| 2 | Masyarakat tidak mampu dalam penyediaan jamban sehat | Pemda,dinas kesehatan, dinas pendidikan dan kebudayaan, TP PKK, LSM, orsosmas, toga/toma, media massa. | <ul style="list-style-type: none"> • Kajian mengenai jamban sehat (<i>cost benefit analysis</i>). • Peningkatan ekspos media massa tentang <i>cost benefit</i> dan <i>benchmarking</i> penyediaan jamban sehat. |
| 3. | Perilaku ibu kurang benar dalam pemberian makan dan ASI | Pemda,dinas kesehatan, dinas pendidikan dan kebudayaan, TP PKK, LSM, orsosmas, toga/toma, media massa. | <ul style="list-style-type: none"> • Kajian mengenai perilaku ibu dalam memberi makan dan ASI. • Peningkatan ekspos media massa tentang dampak kognitif anak stanting |

Tabel 3: Pemilihan Isu Advokasi

| NO | KRITERIA UNTUK MEMILIH ISU | NILAI (P) | | |
|--------------------|--|-----------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Isu yang mempengaruhi banyak orang | | | |
| 2 | Isu yang mempengaruhi terhadap program kesehatan | | | |
| 3 | Isu dengan misi/mandat organisasi | | | |
| 4 | Isu dengan tujuan wawasan pembangunan kesehatan | | | |
| 5 | Isu dapat dipertanggungjawabkan dengan intervensi advokasi | | | |
| 6 | Isu dapat memobilisasi para mitra/pemangku kepentingan | | | |
| Total Nilai | | | | |

2. Menentukan 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 berdasarkan fakta (*evidence based*).
- Siapa sasaran yang akan diadvokasi harus jelas.
- Seberapa banyak perubahan yang diharapkan harus tertulis.

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. Berikut adalah salah satu contoh menetapkan tujuan mengenai pentingnya sanitasi yang layak untuk masyarakat.

Contoh menuliskan tujuan umum advokasi adalah:

Meningkatnya akses masyarakat perdesaan di Kabupaten Lebak atas jamban yang layak dari 39% di tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2019.

3. Mengembangkan Pesan Advokasi

Pesan adalah terjemahan tujuan advokasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran. Pengembangan pesan advokasi memerlukan perpaduan kemampuan antara ilmu pengetahuan dan seni. Pesan advokasi mengajukan 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:

- a. *Command Attention*. Kembangkan suatu isu atau ide yang merefleksikan desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide akan membingungkan penentu kebijakan, sehingga mudah dilupakan.
- b. *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.
- c. *Create Trust*. Pesan advokasi dapat dipercaya dengan menyajikan data dan fakta yang akurat.
- d. *Communicate the Benefit*. Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan sehingga penentu kebijakan merasa termotivasi untuk menerapkan kebijakan yang baru.
- e. *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.
- f. *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 memangkitkan kebutuhan yang nyata.
- g. *Call to Action*. Pesan advokasi harus dapat mendorong penentu kebijakan untuk bertindak atau berbuat sesuatu. Kebijakan STBM yang dicanangkan oleh pemerintah, merupakan suatu tindakan nyata untuk meningkatkan akses masyarakat perdesaan terhadap jamban yang layak.

Pesan Advokasi

- Merupakan pernyataan yang singkat, padat, dan bersifat membujuk.
- Berhubungan dengan tujuan Anda dan menyimpulkan apa yang ingin Anda capai.
- Bertujuan untuk menciptakan aksi yang Anda inginkan untuk dilakukan oleh pendengar pesan Anda.

Gaya Pesan Advokasi

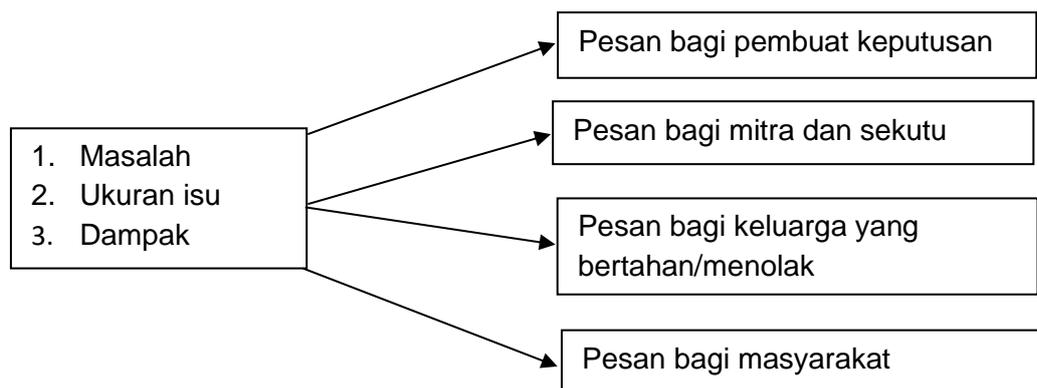
- Seruan: *Emosional vs Rasional*
- Seruan: *Positif vs Negatif*
- Seruan: *Masa vs Individu*
- Kesimpulan Tertutup vs Kesimpulan Terbuka

Pengemasan Pesan

- Presentasi adalah kunci untuk menyampaikan pesan.
- Sebuah presentasi yang berhasil adalah presentasi yang menarik, didukung oleh fakta yang sah dan tampilan yang menarik.
- Pengemasan mencakup cetakan, materi audiovisual.
- Dukungan kemasan dengan ilustrasi sederhana, grafik dan foto.

Dalam mengembangkan pesan perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

a. Pengemasan materi bagi kelompok sasaran berbeda.



Gambar 5: Pengemasan Materi Advokasi

b. Penggalangan sumberdaya termasuk dana.

Kenali dan coba dapatkan sumber daya (uang, tenaga, keahlian, jejaring, dan perlengkapan lainnya) untuk melaksanakan kampanye advokasi.

c. Mengembangkan rencana kerja

Pelaksanaan rencana kegiatan advokasi sesuai dengan identifikasi kegiatan, tugas pokok, dan fungsi dari para pelaksana, jangka waktu, serta sumber daya yang dibutuhkan.

MATERI POKOK 3. TEKNIK FASILITASI STBM SITUASI BENCANA

Sub Materi Pokok 3.1. Prinsip-Prinsip Fasilitasi dan Sikap Penting Seorang Fasilitator STBM Situasi Bencana

1. Pengertian Fasilitasi

Fasilitasi berasal dari kata *facile* (Perancis) dan *facilis* (Latin), yang artinya mempermudah (*to facilitate = to make easy*). Fasilitasi diartikan sebagai proses mempermudah sesuatu dalam mencapai tujuan tertentu atau bisa juga diartikan melayani dan memperlancar suatu kegiatan untuk mencapai tujuan. Fasilitasi dapat pula berarti: memungkinkan atau membuat mudah atau membantu orang agar dapat

memberdayakan diri mereka sendiri, hanya hadir disana, mendengarkan dan menjawab kebutuhan orang-orang, atau memberikan dukungan kepada orang, kelompok dan organisasi.

Fasilitasi adalah proses sadar untuk membantu suatu kelompok masyarakat sehingga dapat berhasil melaksanakan tugas mereka sambil tetap menjaga eksistensi kelompok itu.

Sedangkan orang yang mempermudah, melayani, dan memperlancar itu disebut "Fasilitator".

2. Prinsip Dasar Fasilitasi

Prinsip utama fasilitasi adalah proses, bukan isi. Seperti dijelaskan Hunter et al, (1993), *facilitation is about process – how you do something – rather than the content – what you do. Facilitator is process guide; someone who makes a process easier or more convenient to use.* Artinya seorang fasilitator harus netral dan hanya berorientasi pada proses bukan kepada isi dari sebuah diskusi.

3. Sikap Penting Seorang Fasilitator STBM

Berikut tips untuk kesadaran diri sebagai fasilitator:

- Jangan menghakimi.
- Coba usahakan untuk tidak memproyeksikan persepsi Anda untuk orang lain.
- Jangan beranggapan bahwa orang lain membutuhkan bantuan Anda.
- Berkawanlah dengan jujur.
- Tunjukkan sikap hormat, dan hargai orang yang bekerja dengan Anda.
- Punyailah rasa percaya kepada orang yang bekerja untuk Anda.
- Terimalah bahwa orang mempunyai nilai, tingkah laku dan pandangan sendiri.
- Tunjukkan minat dalam seluruh aspek kehidupan manusia.
- Bertindaklah sebagaimana Anda harapkan orang lain bertindak untuk Anda.
- Jangan berpikir Anda mengerti lebih baik.
- Jangan memberi saran.

Selain tips di atas, hal yang dapat dikategorikan sebagai etika umum fasilitator dalam fasilitasi seperti yang dikemukakan oleh Djohani (1996), antara lain:

1) Bersikap sabar

Aspek utama fasilitasi adalah proses belajar. Hal ini memerlukan kesabaran dan jika tidak, berarti fasilitator telah mengambil kesempatan belajar mereka.

2) Mendengarkan dan tidak mendominasi

Karena proses berpusat pada masyarakat, maka fasilitator harus menjadi pemerhati dan pendengar yang aktif. Seperti diungkapkan oleh Kaner (2007), Proses fasilitasi adalah proses percakapan dan diskusi warga/anggota kelompok. Karenanya, fasilitator bicara jauh lebih sedikit. Kecuali di bagian-bagian pengantar yang mungkin sedikit agak panjang, fasilitator bicara tidak lebih dari 1½ menit. Fasilitator lebih banyak bertanya dan bertanya hanya memakan waktu sekitar 10

detik. Bila dijumpai fasilitator yang bicara panjang lebar, bahkan lebih panjang dari warga, maka patut diduga bahwa yang terjadi bukanlah fasilitasi.

3) Menghargai dan rendah hati

Sering orang beranggapan masyarakat itu banyak ketidaktahuannya, miskin, dan ketinggalan. Anggapan seperti itu harus dijauhkan dan mulai dengan pandangan positif. Cara menghargai masyarakat adalah dengan menunjukkan minat yang sungguh-sungguh pada pengetahuan dan pengalaman mereka.

4) Mau belajar

Seorang fasilitator untuk dapat memahami keadaan masyarakatnya justru harus memiliki semangat belajar. Di masyarakat banyak hal yang bisa dipelajari baik itu adat istiadat, tata nilai dan norma-norma dari perkembangan masyarakat. Kita tidak akan bisa bekerja sama dengan mereka apabila kita tidak memahami atau belajar tentang masyarakatnya.

5) Bersikap sederajat

Harus dihindari membandingkan keadaan masyarakat miskin dengan lingkungan yang dianggap lebih maju. Sebaiknya dikembangkan sikap kesederajatan agar kita diterima sebagai teman atau mitra kerja oleh masyarakat. Fasilitator tidak bersikap sebagai tamu tapi harus menjadi bagian dari warga masyarakat yang bekerja langsung bersama mereka.

6) Bersikap akrab dan melebur

Berinteraksi dengan masyarakat sebaiknya dilakukan secara informal, akrab dan santai, sehingga kesederajatan pun tercipta. Hal ini dapat dilakukan dengan tidak berpakaian menyolok, saling berbagi makanan, tinggal bersama mereka, dan melakukan sendiri keperluan-keperluan pribadi (menggambil air, mencuci dll).

7) Tidak menggurui

Proses belajar sementara fasilitator “gurunya” tapi hati hati untuk tidak bersikap “menggurui”. Orang dewasa memiliki pengetahuan dan pengalaman serta konsep diri karena itu tidak akan berhasil apabila kita bersikap sebagai “guru” yang serba tahu. Sebaiknya kita belajar dengan saling berbagi pengalaman sehingga lebih banyak pemahaman yang diperoleh.

8) Berwibawa

Meskipun suasana yang dibangun harus santai dan akrab, seorang fasilitator harus tetap menunjukkan kesungguh-sungguhan di dalam bekerja dengan masyarakat. Dengan demikian masyarakat akan menghargainya.

9) Tidak memihak, menilai, dan mengeritik

Fasilitator harus tetap netral berfokus pada proses bukan pada substansi. Dalam proses fasilitasi sering terjadi pertentangan, fasilitator tidak boleh menilai dan mengeritik pendapat pihak tertentu. Tetap netral dengan memfasilitasi komunikasi sehingga diperoleh kesepakatan dan jalan keluarnya.

10) Bersikap terbuka

Suasana keterbukaan harus dibangun dengan luwes. Karena segan, malu atau takut menyebabkan masyarakat enggan mengemukakan pendapat yang sebenarnya. Masyarakat akan terbuka jika telah tumbuh kepercayaan kepada orang luar/ fasilitator. Katakan tidak tahu kalau memang kita tidak tahu, itu jauh lebih baik dari pada pura-pura tahu.

11) Bersikap positif

Selalu membangun suasana positif. Artinya kita mengajak masyarakat untuk memahami keadaannya dengan menonjolkan potensi-potensi yang ada, bukan sebaliknya mengupas dan mengeluhkan kekurangan-kekurangan. Perlu diingat bahwa potensi terbesar di masyarakat adalah kemauan dari manusianya sendiri untuk berubah.

Sub Materi Pokok 3.2. Peran dan Perilaku Fasilitator STBM

1. Peran Fasilitator STBM

Sesuai dengan semangat partisipatif, fasilitator mempunyai peran: (1) Sebagai Katalisator (*Catalyst*), (2) Sebagai Pemberi Bantuan dalam Proses (*Process Helper*), (3) Sebagai Penghubung dengan Sumber Daya (*Resource Linker*), (4) Sebagai Pemandu Masyarakat untuk Menemukan Solusi, (5) Sebagai Pendamping dalam Proses Pemantauan dan Evaluasi.

Kekuatan Seorang Fasilitator yang baik

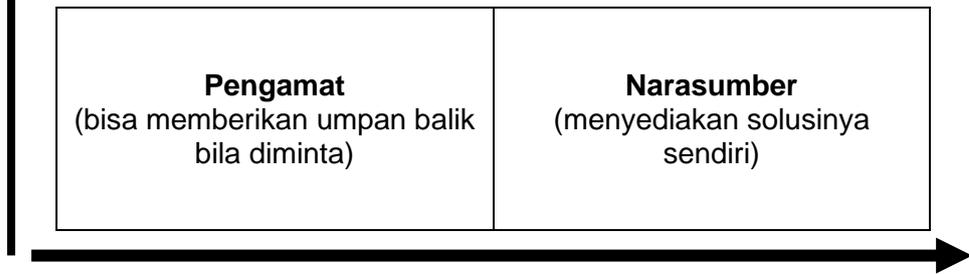
Karakter utama seorang fasilitator yang baik adalah ia bersikap netral pada substansi (*content neutral*). *Content neutral* berarti ia tidak mengambil posisi pada isu yang sedang dibicarakan dan tidak memiliki kepentingan pada hasil yang dicapai dari proses diskusi tersebut.

Peran utama seorang fasilitator adalah menjadi pemandu proses (*process guide*). Ia selalu mencoba proses yang terbuka, inklusif, dan adil sehingga setiap individu berpartisipasi secara seimbang dan membangun ruang sama supaya semua pihak bisa sungguh-sungguh berpartisipasi.

“Kekuatan seorang fasilitator adalah menjadi *Content neutral* dan *process guide*”

Kotak berikut menggambarkan peran fasilitator dapat dibedakan dari peran penyuluh, narasumber, atau pengamat.

| | |
|--|---|
| Fasilitator (bisa membantu formulasi pilihan bila diminta) | Penyuluh (memberi saran jika diminta) |
|--|---|



Gambar 6: Peran Fasilitator

Tujuan dan Tantangan Menjadi Content Neutral

Mengapa penting menjadi *content neutral*? Jika anda memfasilitasi hendaknya tidak memberikan nasehat khususnya jika tidak benar-benar diminta. Bahkan bila diminta pun, Anda jangan sering-sering membantu. Nasehat adalah **telling** kepada kelompok apa yang Anda pikir hendaknya (atau sebaiknya) mereka Lakukan. Ini Berangkat dari nilai-nilai yang Anda pikir lebih baik. Nasehat Anda Berarti mengabaikan bahwa setiap orang itu berbeda. Pengalaman mereka berbeda-beda karena setiap keputusan yang mereka ambil pasti selalu berbeda-beda.

Apa Tantangan menjadi *content neutral*? Apa Yang Anda Lakukan Saat Anda diminta memberikan nasehat sebagai seorang fasilitator? Anda dapat menggunakan beberapa contoh tanggapan atau pertanyaan tidak langsung yang disenaraikan sebagai berikut ini:

- Apa ada pilihan–pilihan lain atau alternatif yang bisa Anda pikirkan?
- Apa keuntungan dan kelemahan pilihan-pilihan ini, menurut pendapat Anda?
- Saya menyarankan Anda Menjawab pertanyaan itu untuk Anda Pribadi?
- Apakah Anda ingin kelompok membuat beberapa saran?
- Apa Anda Minta opini saya?

Tujuan dan Tantangan menjadi Pemandu Proses

Mengapa peran sebagai pemandu proses penting?

Kebanyakan kelompok memiliki kecenderungan pada substansi dan hasil. Karena itulah mereka mau berkumpul bersama. Bagaimanapun jika kegiatan itu tidak rutin maka kerap kali tidak memadai mencapai hasil yang diinginkan. Kebanyakan kelompok tidak menyadari pentingnya proses. Mereka tidak tahu bagaimana cara memandu proses atau mereka tidak pada posisi melakukan itu. Fasilitator, karena ia bersikap *content neutral*, memiliki posisi mengelola proses. Fasilitasi adalah berbicara seni memobilisasi kekuatan suatu kelompok untuk mencapai tujuan bersama.

Apa Tantangan menjadi Pemandu proses?

Kebanyakan kelompok, dimana anda sering bekerja dengan mereka boleh jadi memiliki pandangan berbeda tentang peran atau pekerjaan Anda sebagai fasilitator. Untuk itu saat diminta membantu kelompok tersebut, Anda perlu melakukan beberapa hal berikut:

- Kejelasan harapan anggota kelompok atas peran Anda.

- Membuat pemahaman bersama tentang peran seorang fasilitator.
- Kejelasan peran sebagai fasilitator.

Bagaimana keahlian yang dimiliki seorang fasilitator? Jika Anda tidak bisa membagi pengetahuan kepada mereka, lantas bagaimana dengan keahlian atau kepakaran yang Anda miliki? Adalah penting mengingatkan bahwa etika diatas tidak melarang sama sekali. Anda membagi keahlian atau kepakaran yang Anda miliki kepada kelompok. Jika ada sarjana ekonomi dan diminta kelompok menjelaskan tentang seluk beluk pasar bebas atau globalisasi, Anda bisa berbagi pengetahuan dengan mereka.

2. Perilaku Fasilitator dalam STBM Situasi Bencana

Tugas seorang fasilitator *STBM Situasi Bencana* adalah memfasilitasi suatu proses pemicuan agar terjadi perubahan perilaku masyarakat atas inisiatif masyarakat sendiri. Atas dasar prinsip-prinsip dalam metode pemicuan STBM, maka perilaku seorang fasilitator pemicu kepada masyarakat berdasarkan prinsip kesetaraan, tidak ada yang dianggap lebih tinggi (*upper*) atau dianggap lebih rendah (*lower*). Bahkan masyarakat sasaran adalah pihak yang lebih tahu tentang perilaku dan kebiasaan yang sudah mereka lakukan selama bertahun-tahun.

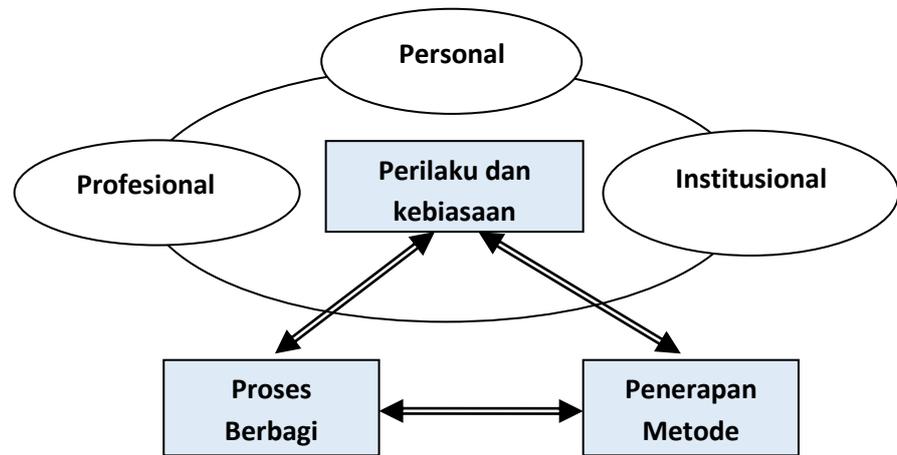
Untuk menggali dan mengidentifikasi bagaimana seharusnya sikap dan perilaku seorang fasilitator pemicu pada saat proses pemicuan, lakukan curah pendapat dan diskusi secara partisipatif kepada semua peserta pelatihan. Tanyakan bagaimana sikap kita saat berhadapan dengan orang yang lebih banyak tahu dibanding diri kita. Hubungan antara seorang fasilitator dan masyarakat sasaran dapat diumpamakan seperti sikap antara seorang murid (diri fasilitator) terhadap guru (masyarakat sasaran). Jawaban peserta yang diharapkan muncul adalah bahwa perilaku seorang fasilitator haruslah:

- Penuh sopan santun dan hormat,
- Banyak bertanya untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan,
- Selalu mendengarkan apapun informasi yang disampaikan masyarakat,
- Bersikap kritis dan ingin menggali lebih dalam (misalnya tentang kenapa masyarakat berperilaku buruk, dan apa sebenarnya pendapat masyarakat terhadap perilaku buruknya),
- Sabar dan tidak terburu-buru dalam memfasilitasi proses,
- Tidak mengajari/tidak menggurui/tidak menyuruh ataupun manganjurkan sasaran harus berbuat ini dan itu,
- Tidak langsung menjawab terhadap pertanyaan masyarakat sasaran, tetapi mengembalikan mereka untuk mencoba menjawabnya (tidak memberikan solusi. Solusi ada pada masyarakat sendiri).

Dari berbagai informasi dan pendapat masyarakat, fasilitator kemudian meramu suatu pertanyaan tentang apa yang akan diperbuat masyarakat ke depan untuk keluar dari kondisi buruk/tidak nyaman seperti sekarang ini. Jawaban masyarakat akan menjadi komitmen mereka tentang apa yang akan mereka lakukan (berubah perilaku), kapan memulai dan bagaimana caranya.

Jika seorang calon fasilitator belum bersikap dan perilaku seperti di atas maka sangat penting untuk memulai perubahan sikap dan perilaku dari sisi diri sendiri (sebagai individu), juga dari sisi profesi dan dari sisi institusi. Jika perubahan sikap dan perilaku

seorang fasilitator sudah terjadi maka dia akan bisa berbagi (*sharing*) informasi dengan masyarakat dan dapat berupaya untuk merubah perilaku masyarakat menggunakan metode pemecuan yang ada. Hal di atas menjadi 3 pilar utama dalam pendekatan partisipatif seperti tergambar dalam segitiga berikut:



Gambar 7: Tiga Pilar Utama Perubahan Perilaku dalam Pendekatan Partisipatif

Ketiganya merupakan pilar utama yang harus diperhatikan dalam pendekatan CLTS, namun dari ketiganya yang paling penting adalah “**perubahan perilaku dan kebiasaan**” (*Attitude and Behavior Change*). Jika perilaku dan kebiasaan tidak berubah maka kita tidak akan pernah mencapai tahap “**berbagi (sharing)**” dan sangat sulit untuk menerapkan “**metode**” yang tepat.

Perubahan perilaku dan kebiasaan tersebut harus total, dimana didalamnya meliputi perilaku personal atau individual, perilaku institusional atau kelembagaan dan perilaku profesional atau yang berkaitan dengan profesi.

Salah satu perilaku dan kebiasaan yang harus berubah adalah perilaku fasilitator, diantaranya:

- Pandangan bahwa ada kelompok yang berada di tingkat atas (*upper*) dan kelompok yang berada di tingkat bawah (*lower*). Cara pandang “*upper-lower*” harus dirubah menjadi “pembelajaran bersama”, bahkan menempatkan masyarakat sebagai “guru” karena masyarakat sendiri yang paling tahu apa yang terjadi dalam masyarakat itu.
- Cara pikir bahwa kita datang bukan untuk “memberi” sesuatu tetapi “menolong” masyarakat untuk menemukan sesuatu.
- Bahasa tubuh (*gesture*); sangat berkaitan dengan pandangan *upper lower*. Bahasa tubuh yang menunjukkan bahwa seorang fasilitator mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang lebih dibandingkan masyarakat, harus dihindari.

Ketika perilaku dan kebiasaan (termasuk cara berpikir dan bahasa tubuh) dari fasilitator telah berubah maka “*sharing*” akan segera dimulai. Masyarakat akan merasa bebas untuk mengatakan tentang apa yang terjadi di komunitasnya dan mereka mulai merencanakan untuk melakukan sesuatu. Setelah masyarakat dapat berbagi, maka metode mulai dapat diterapkan. Masyarakat secara bersama-sama melakukan analisa terhadap kondisi dan masalah masyarakat tersebut.

Dalam *STBM Situasi Bencana* fasilitator tidak memberikan solusi. Namun ketika metode telah diterapkan (proses pemicuan telah dilakukan) dan masyarakat sudah terpicu sehingga diantara mereka sudah ada keinginan untuk berubah tetapi masih ada kendala yang mereka rasakan misalnya kendala teknis, ekonomi, budaya, dan lain-lain maka fasilitator mulai memotivasi mereka untuk mencapai perubahan ke arah yang lebih baik, misalnya dengan cara memberikan alternatif pemecahan masalah-masalah tersebut. Tentang usaha atau alternatif mana yang akan digunakan, semuanya harus dikembalikan kepada masyarakat tersebut.

Konsep-konsep inilah yang kemudian diadopsi oleh *STBM Situasi Bencana* dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan di Indonesia. Konsep *STBM Situasi Bencana* menekankan pada upaya perubahan perilaku yang berkelanjutan untuk mencapai kondisi sanitasi total dan menurunnya angka *stunting* melalui pemberdayaan masyarakat.

Fasilitasi yang Harus Dilakukan dan Dihindari dalam *STBM Situasi Bencana*

Faktor penentu keberhasilan dan kegagalan (dapat diterapkan dan tidaknya) sangat tergantung dari masyarakat. Meskipun bukan merupakan kesalahan fasilitator jika masyarakat “menolak” untuk mengimplementasikan pendekatan *STBM Situasi Bencana* dalam komunitas mereka, namun peran fasilitator sangat berpengaruh. Sehingga, ada beberapa hal yang harus dihindari oleh fasilitator dan beberapa hal yang sebaiknya dilakukan saat memfasilitasi masyarakat, misalnya:

Tabel 4: Fasilitasi yang Harus Dilakukan dan Dihindari dalam *STBM Situasi Bencana*

| JANGAN LAKUKAN | LAKUKAN |
|---|---|
| Menawarkan subsidi | Memicu kegiatan setempat. Dari awal katakan bahwa tidak akan pernah ada subsidi dalam kegiatan ini. Jika masyarakat bersedia maka kegiatan bisa dilanjutkan tetapi jika mereka tidak bisa menerimanya, hentikan proses. |
| Mengajari | Memfasilitasi |
| Menyuruh membuat jamban, sarana dan prasarana sanitasi, atau memperlihatkan contoh-contoh tipe jamban selama proses pemicuan | Memfasilitasi masyarakat untuk menganalisa kondisi mereka termasuk gizi dan <i>stunting</i> , yang memicu rasa jijik, malu, rasa takut dan mendorong orang dari BAB di sembarang tempat menjadi BAB di tempat yang tetap dan tertutup serta merubah perilaku sehat dan gizi seimbang. |
| Memberikan alat-alat atau petunjuk kepada orang perorangan | Melibatkan masyarakat dalam setiap pengadaan alat untuk proses fasilitasi. |
| Menjadi pemimpin, mendominasi proses diskusi. (Selalu menunjukkan dan menyuruh masyarakat melakukan ini dan itu pada saat fasilitasi) | Fasilitator hanya menyampaikan “ <i>pertanyaan sebagai pancingan</i> ” dan biarkan masyarakat yang berbicara/diskusi lebih banyak. (Masyarakat yang memimpin). |
| Memberitahukan apa yang baik dan apa yang buruk | Membiarkan mereka menyadarinya sendiri |

| JANGAN LAKUKAN | LAKUKAN |
|---|---|
| Langsung memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan masyarakat | Kembalikan setiap pertanyaan dari masyarakat kepada masyarakat itu sendiri, misalnya: "jadi bagaimana sebaiknya menurut bapak/ibu?" |

Sub Materi Pokok 3.3. Teknik-Teknik Fasilitasi STBM

1. Teknik Mendengar

Apakah bedanya mendengar dan "mendengarkan"? Apakah bedanya menggambar dan "menggambarkan"? Mendengar yang pertama adalah memasukkan suara ke telinga, sedangkan mendengar yang kedua (mendengarkan) adalah mengolah suara yang masuk ke telinga menjadi lebih bermakna. Menggambar yang pertama adalah kerja teknis tangan kita dengan pensil atau alat tulis di atas kertas, sedangkan menggambar yang kedua adalah menggambarkan bentuk yang bermakna.

Untuk mendengar secara lebih bermakna, kita dibantu sejumlah pertanyaan. Pertanyaan itu membuat kita lebih mengerti makna dari pernyataan atau ucapan dari si pembicara. Ketika si pembicara mengatakan, "Saya setuju bahwa". Maka kita ajukan pertanyaan, "Apa yang Anda setuju tadi?". Sehingga kita menjadi pendengar yang lebih baik, atau mendorong orang lain untuk mendengar secara lebih baik.

Apabila terdapat peserta yang berbicara berputar-putar dan nampak tidak yakin apakah penjelasannya ditangkap oleh pendengar sehingga mengulang-ulang dan menjadi bingung sendiri, trik *paraphrasing* diperlukan untuk membantu si pembicara memperjelas GAGASAN POKOK yang ingin disampaikannya. Itu juga berarti kita mendengarkan si pembicara secara lebih baik dan membantu pendengar untuk mendengarkan secara lebih baik.

Untuk peserta atau pembicara yang 'pelit' bicara, atau peserta yang kesulitan menyampaikan gagasannya secara lengkap, trik *"drawing people out"* diperlukan. Trik ini dimaksudkan untuk meminta pembicara menjelaskan lagi pernyataannya dan atau mengklarifikasi, serta merumuskan kembali gagasan pokoknya. Trik *"mirroring"* serupa tapi tidak sama dengan *paraphrasing*, karena menyampaikan kembali pembicaraan peserta tetapi dengan mengutip kembali kalimatnya secara lengkap. Jadi, fasilitator tidak menggunakan kalimatnya sendiri melainkan kalimat si peserta (si pembicara) seperti apa adanya.

Trik - Trik Mendengarkan

Berikut adalah 11 macam teknik mendengarkan yang sebaiknya dimiliki fasilitator:

Triks 1: Membahasakan Kembali (*Paraphrasing*)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Membahasakan kembali merupakan teknik yang paling penting untuk dipelajari. Teknik ini merupakan dasar dari teknik lainnya. Teknik ini bersifat menenangkan, membuat peserta paham bahwa | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> Gunakan kalimat sendiri untuk membahasakan kembali jawaban warga. Kalau jawabannya pendek, bahasakan kembali secara pendek pula, jika panjang, bahasakan kembali dengan meringkasnya. Awali dengan kalimat seperti, "Tadi ibu |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>ucapannya dimengerti orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terutama digunakan untuk menanggapi jawaban yang berbelit dan membingungkan. | <p>mengatakan”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesudahnya perhatikan reaksi orang itu. Sertai dengan kata, misalnya: "Apa itu yang ibu maksud?" |
|--|---|

Trik 2: Menarik Keluar (*Drawing People Out*)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Karena jawaban warga kurang lengkap, fasilitator perlu menarik keluar gagasan yang belum dikatakan. • Gunakan teknik ini bila warga mengalami kesulitan menjelaskan gagasan. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dahului dengan teknik membahasakan kembali, "tadi Bapak mengatakan" • Lanjutkan dengan pertanyaan terbuka, seperti, "bisa lebih diperjelas?." • Ada juga cara lain. Setelah peserta selesai bicara sambut dengan kata sambung seperti, "karena" atau "jadi". |
|---|---|

Trik 3: Memantulkan (*Mirroring*)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator berfungsi sebagai dinding, yang memantulkan kata-kata warga. Tujuannya, meyakinkan warga bahwa fasilitator mendengarkan ucapannya. • Biasanya digunakan mempercepat diskusi yang lamban. Sesuai untuk memfasilitasi proses curah pendapat. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalau warga mengatakan satu kalimat, pantulkan kata demi kata setepat-tepatnya. Tidak kurang tidak lebih. Jika lebih dari satu kalimat, pantulkan kata-kata yang penting. • Gunakan kata-kata warga, bukan kata-kata fasilitator. • Kalau dia berkata-kata dengan menggebu-gebu, pantulkan dengan nada bicara tenang. • Tujuan utamanya adalah membangun kepercayaan peserta. |
|---|---|

Trik- 4: Mengumpulkan Gagasan (*Gathering Ideas*)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adalah teknik mendata gagasan secara cepat. Hanya untuk mengumpulkan dan bukan hendak mendiskusikannya. • Kumpulkan gagasan dengan memadukan teknik membahasakan kembali. Agar lebih cepat, gunakan teknik memantulkan. Dengan memantulkan ucapan, warga merasa didengarkan dan mereka akan ikut menyampaikan gagasan secara singkat. Biasanya dalam 3 sampai 5 kata. Jadi, kita lebih mudah menuliskannya di papan tulis. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Awali dengan penjelasan tugas secara singkat. Lakukan curah pendapat. Kumpulkan gagasan sebanyak-banyaknya. • Tuliskan gagsaan para peserta, apapun yang mereka katakan, dengan memakai teknik memantulkan atau teknik membahasakan kembali. • Jika peserta telah merasa cukup, sudah proses ini. Berikan penghargaan terhadap semua pandangan peserta. |
|---|--|

Triks- 5: Mengurutkan (*stacking*)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adalah semacam teknik menyusun antrian bicara, ketika beberapa orang bermaksud berbicara pada waktu bersamaan. • Dengan teknik ini, setiap orang akan mendengarkan tanpa gangguan dari orang yang berebut kesempatan bicara. • Karena setiap orang tahu gilirannya, tugas fasilitator menjadi lebih ringan. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator meminta mereka yang hendak bicara untuk mengacungkan tangan. • Fasilitator mengurutkan giliran yang akan bicara. • Fasilitator mempersilahkan peserta untuk bicara ketika tiba gilirannya. • Sesudah peserta terakhir selesai bicara, fasilitator memeriksa jika ada peserta lain yang hendak bicara. Jika ada, fasilitator kembali melakukan teknik mengurutkan. |
|---|---|

Triks-6: Mengembalikan ke Jalurnya (*Tracking*)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bayangkan bila ada lima orang yang ingin membicarakan berbagai akibat dari penumpukan sampah. Empat orang ingin menghitung biaya pengadaan kereta pengangkut sampah. Tiga orang tertarik membahas pemanfaatan sampah menjadi pupuk organik. • Biasanya orang menganggap bahwa apa yang ia anggap penting seharusnya terpilih menjadi topik diskusi. Pada keadaan ini, fasilitator bertugas mengembalikan diskusi ke jalurnya • Teknik ini akan menenangkan orang yang bingung karena gagasannya tidak mendapatkan sambutan dari orang lain. | <p>Biasanya teknik ini membuat orang lebih memahami situasi diskusi. Jika ada yang mencoba menjelaskan bahwa saran dia penting, tunjukkan perhatian. Namun, jangan bersikap pilih kasih. Tanyakan juga pendapat orang yang lain.</p> |
|---|--|

Triks-7: Menguatkan (*Encouraging*)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adalah teknik mengajak orang ikut terlibat dalam diskusi, tanpa membuat mereka tersiksa karena terpaksa menjadi pusat perhatian. • Dalam diskusi biasanya ada peserta yang hanya duduk dan diam. Diam bukan berarti malas atau tidak mau tahu. Mereka merasa kurang terlibat. Dengan sedikit dorongan, temukan sesuatu yang menarik perhatian mereka. • Teknik menguatkan terutama membantu selama tahap awal diskusi, pada saat para peserta masih menyesuaikan diri. Bagi peserta yang lebih terlibat, mereka tidak membutuhkan begitu banyak penguatan untuk berpartisipasi. | <p>Bagaimana caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Siapa lagi yang ingin menyumbangkan gagasan?", • "Sudah ada beberapa pendapat dari perempuan, sekarang mari kita dengar pendapat dari laki-laki". • "Kita sudah mendengar pendapat ibu Tini tentang prinsip-prinsip umum memilih kepala desa. Adakah yang ingin memberikan contoh tentang pelaksanaan prinsip tersebut?". • "Apakah masalah ini dirasakan oleh semua yang hadir di sini?". • "Mari kita dengar pendapat dari teman-teman yang sementara ini belum berbicara". |
|---|---|

Triks 8: Menyeimbangkan (*Balancing*)

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pendapat paling kuat dalam suatu diskusi seringkali datang dari orang yang mengusulkan topik diskusi. Mungkin ada sebagian peserta yang mempunyai pendapat lain, tapi belum mau bicara. • Teknik menyeimbangkan membantah anggapan umum bahwa "diam berarti setuju". Teknik menyeimbangkan gunanya untuk membantu orang yang tidak bicara karena merasa pendapatnya pasti tidak disetujui banyak orang. • Dengan teknik menyeimbangkan, fasilitator sebenarnya menunjukkan bahwa dalam diskusi orang boleh menyatakan pendapat apapun. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Baiklah, sekarang kita mengetahui pendirian dari tiga orang. Adakah yang lain atau memiliki pendirian yang berbeda?" • "Ada yang mempunyai pandangan lain?" • "Apakah kita semua setuju dengan ini?" |
|--|--|

Triks 9: Membuka Ruang (*Making Space*)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Teknik membuka ruang adalah teknik membuka kesempatan kepada peserta yang pendiam untuk terlibat dalam diskusi. • Dalam setiap diskusi selalu ada yang bicara terus, ada yang jarang bicara. Pada saat diskusi berlangsung cepat, orang pendiam dan yang berpikir lambat mungkin mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri. • Ada orang yang tidak mau berperan banyak, karena tidak ingin dianggap ingin menang sendiri. Ada pula yang ikut dalam diskusi sambil meraba-raba apakah ia dapat diterima atau tidak. Banyak juga yang enggan bicara karena menganggap dirinya bodoh. Maka, fasilitator perlu membuka ruang partisipasi. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amati peserta diskusi yang pendiam. Perhatikan gerak tubuh atau mimik mukanya, apakah menunjukkan bahwa mereka ada hasrat untuk bicara? • Persilakan mereka untuk bicara. "Apakah ada yang hendak Ibu kemukakan?". "Apakah Bapak ingin menambahkan sesuatu?" "Kelihatannya Anda mau mengatakan sesuatu?" • Jika mereka mundur, perlakukan mereka dengan ramah dan segeralah beralih. Tak seorangpun suka dipermainkan. Setiap orang berhak memilih kapan ia berpartisipasi. • Jika si pendiam tampaknya ingin bicara, jika perlu tahan orang lain, untuk bicara. |
|---|--|

Triks - 10: Diam Sejenak (*Intentional Silence*)

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adalah berhenti bicara selama beberapa detik. Menunggu sejenak agar si pembicara menemukan apa yang ingin ia katakan. • Banyak orang membutuhkan keadaan tenang untuk mengenali pemikiran atau perasaannya. Kadang - kadang berhenti bicara beberapa detik sebelum mengatakan sesuatu | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hening selama lima detik tampaknya begitu lama. Banyak orang tak sabar dengan "keheningan" tersebut. Jika fasilitator mampu melakukannya, orang lain pun akan mampu. • Tetaplah tenang. Pelihara kontak mata pada pembicara. • Jangan berkata apapun. Bahkan tidak |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <p>yang mungkin berisiko. Ada pula yang diam sejenak untuk menyusun pikirannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan teknik ini jika peserta diskusi terlalu mudah berbicara. Teknik ini akan mengajak mereka untuk berpikir lebih mendalam. | <p>juga berdehem atau batuk-batuk kecil atau menggaruk dan menggeleng-gelengkan kepala. Tetaplah tenang dan berikan perhatian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika perlu, angkat tangan untuk memberi isyarat kepada orang-orang agar tidak memecahkan keheningan. |
|---|---|

Triks-11: Menemukan Kesamaan Pemikiran Dasar

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Teknik menemukan kesamaan pemikiran dasar terutama berguna ketika peserta diskusi terbelah oleh perbedaan pendapat. Teknik ini dapat memperjelas letak persamaan dan pertentangan pendapat yang terjadi dalam diskusi. • Teknik ini dapat membangkitkan harapan. Membuat warga tersadar bahwa mereka saling bertentangan, mereka memiliki kesamaan tujuan. Untuk hal yang dasar mereka memiliki banyak kesamaan. | <p>Bagaimana Caranya?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katakan bahwa kita akan merangkum hal-hal yang menjadi perbedaan dan persamaan di dalam kelompok diskusi. • Ringkaskan perbedaan-perbedaan. • Catat aspek-aspek dasar yang sama. • Periksa catatan tersebut bersama peserta. |
|---|--|

2. Teknik Bertanya

Agar proses fasilitasi berhasil, fasilitator harus mempersiapkan segala sesuatunya dengan matang. Sebagai acuan dalam diskusi penting dilakukan untuk membuat daftar pertanyaan kunci supaya proses diskusi tidak melebar kemana-mana. Dalam pelaksanaan juga perlu diperhatikan karakteristik peserta supaya kita dapat mengatasi peserta-peserta yang ‘sulit’ (dominan, diam saja, ngobrol sendiri dan sebagainya).

Anggapan banyak pihak, keterampilan yang paling dibutuhkan untuk memfasilitasi adalah “pandai berbicara” padahal keterampilan yang sangat penting dimiliki oleh seorang fasilitator adalah mendengarkan dan bertanya. Bertanya adalah keterampilan yang mutlak harus dikuasai oleh fasilitator, karena hakekat dari fasilitasi dan komunikasi partisipatif adalah menggali dengan pertanyaan-pengalaman peserta dan membantu proses agar peserta bisa menganalisa sendiri masalah-masalah yang dihadapi dan menemukan jalan pemecahannya. Tidak jarang ditemui, biasanya terjadi pada fasilitator pemula, fasilitator panik dan bukannya menggali pemahaman peserta akan tetapi malah menyimpulkan dan berceramah berdasarkan pengetahuannya dengan mengatasnamakan pengalaman belajar para peserta. Di lain pihak fasilitator juga seingkali tidak sabar untuk “menunggu” peserta berpikir dan mendengarkan peserta dalam mengungkapkan isi pikirannya.

Agar peserta bisa mengungkapkan isi pikirannya, dan fasilitator konsentrasi mendengarkan yang diungkapkan peserta maka kita perlu dibantu oleh beberapa pertanyaan. Pertanyaan itu akan membuat peserta lain dan kita lebih mengerti makna yang ingin diungkapkan oleh si pembicara.

Teknik bertanya dalam proses fasilitasi sebenarnya sederhana, yang paling penting harus tetap mencerminkan komunikasi yang dialogis dan multi arah sehingga proses

diskusi bukan hanya milik fasilitator akan tetapi milik para peserta diskusi. Artinya fasilitator harus memberikan ruang kepada peserta untuk mengungkapkan pendapat dan pengalamannya.

Secara teknis sebaiknya diperhatikan agar:

- 1) Setiap pertanyaan yang diajukan tidak panjang lebar–singkat dan jelas, jika perlu ulangi sampai peserta merasa jelas, terutama jika pertanyaan tersebut hanya ditujukan pada peserta tertentu.
- 2) Usahakan jangan sampai peserta “gelagapan” atau malah gugup menjawabnya, maka hindari pertanyaan-pertanyaan yang bersifat tendensius apalagi dengan gaya bertanya yang menghakimi.
- 3) Tidak terjadi debat kusir apabila ada pertanyaan dari peserta dilempar kepada peserta lainnya.

Contoh jenis-jenis pertanyaan yang paling sering digunakan:

➤ **Pertanyaan Ingatan**

- Dimana Anda mengalami?
- Kapan hal itu terjadi?
- Apakah kejadian seperti itu pernah terjadi pada diri Anda?
- Dengan pengalaman ini, apakah bisa dikaitkan dengan pengalaman Anda sebelumnya?

➤ **Pertanyaan Pengamatan**

- Apa yang sedang terjadi?
- Apakah Anda melihatnya?

➤ **Pertanyaan Analitis**

- Mengapa perbedaan itu terjadi?
- Bagaimana akibat kegiatan ini terhadap perilaku kelompok?

➤ **Pertanyaan Hipotetik (Memancing Praduga)**

- Apa yang akan terjadi jika....?
- Kemungkinan apa akibat seandainya....?

➤ **Pertanyaan Pembanding**

- Siapakah yang dalam hal ini yang benar?
- Mana yang Anda anggap paling tepat antara.... dan?

➤ **Pertanyaan Proyektif (Mengungkap ke Depan)**

- Coba bayangkan seandainya Anda menghadapi situasi seperti itu, apa yang akan Anda lakukan?

Apapun bentuk dan jenis pertanyaannya, semuanya mengacu pada pertanyaan pokok, APA, SIAPA, DIMANA, MENGAPA, KAPAN dan BAGAIMANA. Bila dihubungkan dengan tahapan dalam alur belajar pengalaman berstruktur, maka kunci-kunci pertanyaan yang biasa dipakai adalah:

Mengungkapkan;

- 1) Mengungkapkan fakta biasanya memakai kata tanya: APA, SIAPA, DIMANA dan

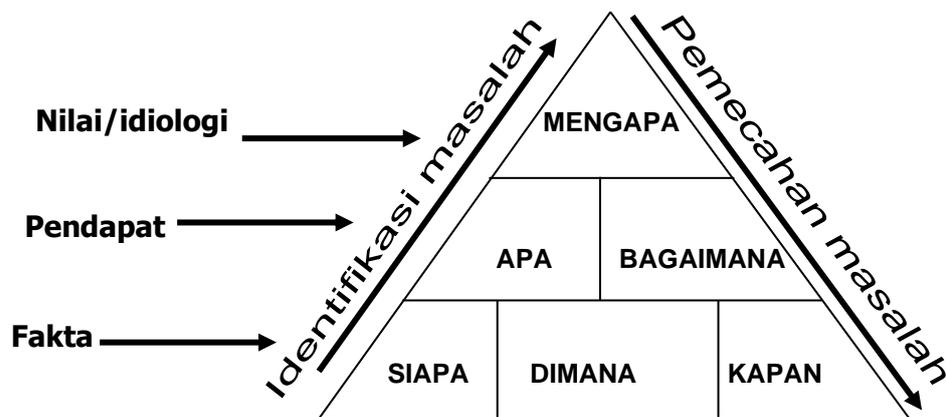
- KAPAN;
- 2) Mengungkapkan fakta atau pendapat (opini) biasanya memakai kata kunci BAGAIMANA ;
 - 3) Mengungkapkan apa yang nyata-nyata terjadi dan dialami peserta memakai kata kunci APA, SIAPA, DIMANA dan KAPAN selain itu juga jenis-jenis 'pertanyaan ingatan' dan 'pengamatan' banyak digunakan dalam tahap ini.

Menganalisa dan kesimpulan menggunakan kata kunci BAGAIMANA dan MENGAPA. Jenis pertanyaan 'analitik', hipotetik' dan 'pembanding' juga lebih banyak digunakan. Jenis pertanyaan 'proyektif lebih tepat digunakan pada tahap kesimpulan.

Bagaimana pertanyaan-pertanyaan fasilitator dapat membantu masyarakat menganalisis masalah mereka sendiri.

Kalau sebagai fasilitator/pemicu kita tidak boleh memberikan jawaban kita sendiri terhadap masalah masyarakat, bagaimana kita bisa membantu mereka? Sebagai satu titik awal, kita bisa menggunakan beberapa pertanyaan untuk merinci lebih jauh masalah yang sedang dibahas dan secara perlahan mendorong kelompok untuk menganalisis masalah itu.

Kombinasi pertanyaan-pertanyaan terbuka seperti yang digambarkan dalam model tehnik bertanya di bawah ini bisa membantu kita. Pastikan bahwa ketika bertanya, Anda tidak memasukkan gagasan Anda sendiri dalam pertanyaan itu. Misalnya, *"Apakah anda pernah mencoba?"* atau *"Menurut saya, menggunakan pupuk itu cara terbaik. Bagaimana menurut Anda?"*.



Gambar 8. Teknik Bertanya

Enam (6) pertanyaan pembantu: Siapa, Kapan, Dimana, Apa, Bagaimana, Mengapa – dapat juga dilihat dengan cara lain sebagaimana digambarkan pada model di atas. Pertanyaan pembantu dapat membantu Anda mencari berbagai jenis informasi dan mendorong terciptanya pemahaman bersama antar anggota kelompok dengan cara yang berbeda-beda. Pertanyaan “Mengapa” merupakan pertanyaan paling intens karena menggali apa yang menjadi nilai atau keyakinan kita dan jawabannya bisa jadi sangat personal sifatnya. Meskipun sangat penting bagi anggota kelompok untuk memahami nilai-nilai dan keyakinan sesama anggotanya, kadang-kadang pertanyaan “mengapa” bisa dipandang sebagai agresif atau depensif. Sebagai seorang fasilitator, Anda harus sadar tentang kapan menggunakan pertanyaan “mengapa”. Anda masih bisa mendorong terjadinya sharing nilai atau keyakinan dengan menggunakan model segitiga untuk bertanya. Misalnya, daripada langsung bertanya, “mengapa” Anda bisa

bertanya, “Apa yang mendorong Anda untuk berpendapat seperti itu? Atau “Bagaimana Anda sampai pada kesimpulan itu?”

Tabel 5. Kiat Menciptakan Pertanyaan yang Indah

| | |
|--|--|
| <p>Latar Belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang sudah Anda persiapkan untuk...? • Apa yang sudah pernah Anda coba selama ini? • Bisakah Anda ingat bagaimana hal itu terjadi? • Apa yang membuat Anda melakukan semua ini? | <p>Identifikasi Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang Anda lihat sebagai masalah? • Apa yang Anda lihat sebagai hambatan utama? • Apa paling membuat Anda khawatir terhadap.....? • Apa yang Anda pertimbangkan sebagai kesulitan utama? |
| <p>Mencari Contoh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bisa Anda memberikan sebuah contoh? • Apa contohnya? • Seperti apa, semisal? • Bisakah Anda memberikan gambarannya? | <p>Penggambaran (Deskripsi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seperti apa, coba gambarkan? • Ceritakan saya tentang hal itu? • Apa yang terjadi? • Bisa Anda ceritakan dengan bahasa Anda sendiri? |
| <p>Penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana perasaan Anda tentang hal ini? • Bagaimana Anda menilai hal itu? • Apa yang membuat hal ini seperti ini? • Apa yang menurut Anda terbaik dari hal itu? | <p>Klarifikasi (Meminta Kejelasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana pendapat Anda jika hal ini Anda anggap tidak masuk akal? • Apa yang membuat Anda bingung, bisa dijelaskan? • Bisakah Anda jelaskan Apa yang Anda maksud dengan.....?, Apa maksudnya? |
| <p>Alternatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa ada kemungkinan lain? • Jika Anda memiliki pilihan Apa yang akan Anda lakukan? • Apa jawaban yang paling mungkin? • Apa yang akan terjadi jika Anda lakukan dan Anda tidak lakukan hal itu? | <p>Explorasi (Penggalian)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana jika Anda menjelaskan lebih lanjut hal itu? • Apa ada sisi pandang lain untuk menjelaskan hal itu? • Apa reaksi Anda terhadap hal ini? |
| <p>Pendalaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bisa Anda ceritakan lebih lanjut? Apalagi? • Adakah hal lain yang ingin Anda tambahkan? • Apa yang bisa Anda lakukan dalam kasus seperti ini? • Gagasan apa lagi yang Anda miliki? | <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana Anda memperbaiki situasi ini? • Apa yang Anda rencanakan untuk mengatasi hal itu? • Apa yang Anda lakukan dalam kasus yang seperti itu? • Apa rencana yang Anda butuhkan untuk melakukan hal itu? |
| <p>Prediksi dan Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang Anda pikirkan akan bisa berhasil? • Apa yang pasti memiliki dampak besar? • Apa yang terjadi jika hal ini dilakukan atau hal ini tidak dilakukan? • Apa alur pikir dari kegiatan ini? | <p>Alasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa alasan Anda memilih langkah ini? • Bagaimana Anda menjelaskan hal ini? • Mengapa Anda begitu yakin dengan kegiatan ini? |
| <p>Kegagalan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang akan terjadi jika hal ini tidak berhasil? | <p>Relasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana hal ini cocok dengan perencanaan Anda? |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang akan terjadi jika hal ini tidak bekerja? • Bagaimana hal ini bisa berbeda dengan gagasan awal? • Apa ada rencana baru? | <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana hal ini berpengaruh pada kerjaan Anda? • Bagaimana hubungan antara dua perencanaan yang berbeda? |
| <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah hal ini baik, buruk atau sedang-sedang saja? • Sesuai dengan ukuran Anda, apakah kegiatan berhasil? | |

3. Teknik Menghadapi Situasi Sulit

- Cek perasaan semua peserta/seluruh kelompok: lemparkan pertanyaan kepada seluruh kelompok untuk memperoleh pendapat kelompok tentang masalah yang muncul: “Bagaimana menurut yang lain?”
- Pusatkan kembali perhatian “Ok Lin, saya rasa itu masalah yang berbeda dengan apa yang sedang kita bahas—boleh disimpan dulu untuk kemudian kita diskusikan?”
- Gunakan bahasa tubuh. Berdirilah dan berjalan menuju tengah-tengah ruangan, ajak peserta untuk terlibat dengan kontak mata dan mencondongkan badan ke depan.
- Gunakan humor yang sepiantasnya; kalau digunakan dengan pantas, humor akan mengurangi ketegangan. Tetapi, kalau bercanda jangan membuat orang lain ditertawakan.
- Ingatkan akan norma kelompok, “Satu hal yang kita sepakati pada awal pertemuan adalah jangan ada diskusi swasta. Bisakah kita mentaati norma ini?”
- Alihkan perhatian, “Bisa minta waktu 2 menit lagi sebelum kita lanjutkan ke kesimpulan?”
- Jangan mengabaikan atau menghindari. Memang sulit untuk menghadapi resistensi ketika kita mendeteksinya. Tetapi, mengabaikan atau menghindari dari resistensi yang ada akan mengacaukan proses-proses selanjutnya. Bukan tidak mungkin akan menghentikan (membubarkan) proses itu sama sekali.

Tips Menyeimbangkan Dinamika & Mengelola Anggota Kelompok yang Sulit

Menyeimbangkan dinamika kelompok memerlukan kombinasi yang efektif dari berbagai ketrampilan fasilitasi seperti; mengamati, menyimak, mendiagnosis, memberikan umpan balik, membuat model, menyemangati dan mengelola konflik.

Beberapa tips umum antara lain :

- Mencoba untuk memahami sebanyak mungkin sifat-sifat dari anggota kelompok.
- Memfasilitasi penyusunan norma kelompok dan selalu menjadikannya sebagai rujukan.
- Mencermati sejauh mana tahapan kelompok telah terbangun, dan peranan dari tim, jika diperlukan mintalah agar kelompok juga mencermati hal yang sama.
- Mengembangkan kepekaan dan berbagi tanggung jawab dengan kelompok.
- Memberikan umpan balik konstruktif kepada kelompok dan anggota mengenai perilaku mereka.
- Bentuk aturan dari perilaku yang tepat dan seperti yang diharapkan.

- Bentuk kelompok kecil dengan sangat berhati-hati.
- Minta nasihat dari orang di luar kelompok jika perlu.

Tips untuk mengelola anggota kelompok yang sulit

Berikut ini adalah tipe-tipe anggota kelompok yang perilakunya bisa mengakibatkan kesulitan dalam kelompok, disertai pilihan tentang bagaimana mengelola mereka.

Tabel 6: Intervensi Menghadapi Situasi Sulit

| Tipe | Kemungkinan Intervensi |
|---|--|
| Pendiam atau pemalu | Hargai peran serta apapun. Di luar kelompok semangati dia. Berikan umpan balik secara tersendiri. Beri waktu untuk mempersiapkan suatu topik, dengan cara memberi tahu sebelumnya. Luangkan waktu. Berikan waktu. Bersabarlah. Undang untuk bicara atau uji pemahaman dari waktu ke waktu. Tempatkan dalam kelompok yang saling membantu. Kelompok lebih kecil |
| Marah thdp tugas/ mengecewakan org | Periksa alasan. Berikan umpan balik sesuaikan dan ingatkan aturan kelompok. Beri tanggung jawab dalam kelompok. Hadapi perilakunya jika terjadi. Dukung/perkuat perilaku lain. Berikan waktu di luar kelompok |
| Agresif | Cari penyebabnya dan hilangkan jika mungkin. Berikan umpan balik. Rubah kelompok. Ingatkan kelompok tentang aturan. Hadapi perilakunya ketika terjadi dan perkuat perilaku lain ketika terjadi. Bentuk alternatif non-agresif. Diskusikan akibatnya dengan keseluruhan kelompok |
| Terlalu dominan | Luangkan waktu. Berikan umpan balik. Catat tingkat keikutsertaan. Tempatkan dengan tipe-tipe lain yang semacam. Tempatkan dalam kelompok yang sama dengan pelatih. Minta diam. Undang untuk ikut bertanggung jawab atas peran serta yang lain. Kembangkan sikap asertif terhadap orang lain |
| Motivasi rendah atau malas | Periksa alasannya. Berikan peran dalam memilih tugas. Tawarkan pilihan kerja. Perkuat, semangati, dukung keikutsertaan. Beri tanggung jawab. Tantang jika sesuai. Tempatkan bersama dengan klkp inti yang memotivasi. Terima dan bersabarlah. Cari terus keterlibatan. |
| Pelawak | Diskusikan dalam kelompok mengenai kegunaan dan penyalahgunaan humor. Hadapi pelakunya. Berikan umpan balik dan beri waktu untuk berubah. Dukung perilaku yang berbeda dari yang ini. |
| Penyendiri | Selalu menerima. Berikan umpan balik jika sesuai. Berikan dukungan khusus. Alokasikan peran atau tanggung jawab khusus. Dukung-ciptakan kesempatan untuk meraih penghargaan. |

4. Dinamika Bertanya

Metode ini kita terapkan untuk melakukan pendalaman materi. Sesuai dengan prinsip, bahwa orang dewasa adalah orang yang telah memiliki berbagai pengalaman, proses tanya jawab tidak berarti pertanyaan dari peserta harus kita jawab. Kita bisa memberikan kesempatan kepada peserta yang bersangkutan untuk menggali pengalamannya sendiri, atau memberikan kesempatan kepada peserta lain untuk memberikan jawaban.

Biasanya metode ini digunakan setelah kita menyampaikan materi (seperti ceramah, demonstrasi, atau penugasan).

5. Curah Pendapat

Metode curah pendapat (*asah otak/brainstorming*) adalah suatu cara yang cocok untuk menghasilkan ide-ide baru. Asah otak memungkinkan warga belajar saling bekerjasama mengumpulkan ide-ide untuk memecahkan masalah mereka.

Metode ini umumnya kita gunakan untuk kegiatan yang berhubungan dengan pemecahan masalah tertentu, atau kegiatan-kegiatan lain yang membutuhkan munculnya gagasan-gagasan baru.

Ada dua tahap pengorganisasian dan peraturan dari kegiatan curah pendapat atau asah otak:

- Tahap pertama adalah untuk menghasilkan sebanyak mungkin ide. Ide tersebut bisa ditulis di atas lembaran kertas dan memperkenalkannya di atas papan atau menuliskannya secara langsung dalam sebuah bagan-bagan. Warga dilarang berkomentar selama tahap ini.
- Tahap kedua adalah mengevaluasi ide-ide yang dihasilkan selama tahap pertama. Kemudian, warga belajar diminta mengelompokkan ide-ide yang sama, lalu memberikan tanda pada setiap kelompok dalam sebuah prioritas (ada kelompok ide dengan prioritas paling penting, kedua terpenting, dan seterusnya).

Langkah Umum Penggunaan Metode

- Identifikasi dan tulis masalah-masalah yang dihadapi oleh peserta di papan tulis atau lembaran kertas,
- Mintalah peserta untuk memikirkan masalah-masalah tersebut selama beberapa menit,
- Mintalah ide-ide/gagasan seketika peserta (tanpa perlu dipikirkan terlebih dahulu) terhadap pemecahan masalah tersebut,
- Mintalah warga belajar untuk memberi tanggapan atau mendebat ide-ide yang dilontarkan tersebut,
- Tunjukkan seseorang untuk menulis ide-ide tersebut di papan tulis,
- Hentikan kegiatan *brainstorming* pada beberapa titik permasalahan dan mintalah warga belajar untuk menjelaskan setiap ide tersebut,
- Kelompokkan ide-ide tersebut, lalu tentukan tingkat prioritasnya, dan
- Diskusikan dan garisbawahi ide-ide yang telah disetujui bersama.

VIII. RANGKUMAN

Modul pembelajaran untuk materi pelatihan inti 11 ini adalah tentang komunikasi, advokasi dan fasilitasi STBM situasi bencana. Modul ini memuat tentang materi pokok: 1) Komunikasi STBM yang menyangkut pengertian dan bentuk komunikasi, komunikasi efektif, empatik dan persuasif, serta strategi komunikasi STBM situasi bencana, 2) Advokasi STBM situasi bencana yang memuat tentang pengertian advokasi, cara melakukan advokasi yang efektif dan langkah advokasi STBM situasi bencana, 3) teknik fasilitasi STBM situasi bencana berkaitan dengan prinsip-prinsip fasilitasi STBM situasi bencana dan teknik-teknik fasilitasi. Metode yang digunakan dalam pembelajaran materi ini adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok, role play, game, simulasi dan latihan teknik fasilitasi serta praktik lapangan. Penggunaan metode yang bervariasi akan melahirkan kemampuan peserta untuk dapat melakukan komunikasi, advokasi dan fasilitasi STBM di daerah tanggap darurat.

IX. REFERENSI

1. Buku Sisipan Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Jakarta: 2013.
2. Modul Teknologi Advokasi Kesehatan Bagi Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli, Puspromkes, Kemenkes: 2011.
3. Materi Teknik Fasilitasi Partisipatif, Eko Dermawan, 2012.
4. Health Principles of Housing, WHO, 1989
5. Issue in Health Advocay, JHU, 1999.
6. Facilitator's Guide to Participatory Decision Making, Kaner, S,et all 2007.
7. Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting, 2018, Kementerian Kesehatan RI

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-11) KOMUNIKASI, ADVOKASI DAN FASILITASI STBM SITUASI BENCANA

A. Panduan Bermain Peran “Melakukan Peran Fasilitator, Guru, Nara Sumber, Penyuluh,”

Tujuan : Setelah role play, peserta dapat melakukan peran-peran yang sesuai sebagai fasilitator dan dapat membedakan dengan peran sebagai Guru, Nara Sumber dan Penyuluh.

Alokasi Waktu : Setiap kelompok role play selama 5 menit dengan persiapan 3 menit

Metode : Bermain Peran/Role Play

1. Panduan Bermain Peran (Kelompok – 1) - FASILITATOR

Langkah-Langkah Role Play:

Kelompok anda mempunyai 3 menit untuk mempersiapkan *role-play* sepanjang 5 menit. Salah satu anggota kelompok akan memainkan peran seorang **FASILITATOR**, sementara yang lainnya menjadi peserta. Saat bermain, Anda dan kelompok tidak perlu menyebut kata FASILITATOR. Sebagai persiapan, perhatikan beberapa **ciri seorang fasilitator** sebagai berikut.

SEORANG FASILITATOR adalah seseorang yang:

- 1) Mendukung peserta dalam berbagi/sharing dan belajar sendiri,
- 2) Memobilisasi pengetahuan yang sudah dimiliki peserta,
- 3) Tertarik akan pengalaman dan masalah peserta,
- 4) Tidak mendominasi materi atau proses, tetapi menjamin partisipasi yang setara,
- 5) Hanya melakukan intervensi kalau peserta mengalami kesulitan,
- 6) Membantu peserta untuk merangkum, menyimpulkan dan mengambil keputusan,

- 7) Tidak menguasai hasilnya
- Selamat Berpentas

2. Panduan Bermain Peran (Kelompok – 2) – GURU

Langkah-Langkah Role Play:

Kelompok Anda mempunyai 3 menit untuk mempersiapkan role play sepanjang 5 menit. Salah satu anggota kelompok akan memainkan peran seorang **GURU**, sementara yang lainnya menjadi peserta. Saat bermain, Anda dan kelompok tidak perlu menyebut kata GURU. Sebagai persiapan, perhatikan beberapa **ciri seorang guru** berikut.

SEORANG GURU adalah seseorang yang:

- 1) Memberitahu peserta apa yang perlu mereka ketahui,
- 2) Harus menjadi (atau berpura-pura menjadi) seorang ahli yang bisa menjawab apa saja,
- 3) Datang dengan kuliah/ceramah yang disiapkan sebelumnya, dan menyampaikan fakta-fakta serta gagasan,
- 4) Mempunyai fokus pada materi teoritis dan teori-teori,
- 5) Tidak tertarik akan pengetahuan atau latar belakang peserta,
- 6) Mendominasi materi dan proses,
- 7) Hanya mengizinkan pertanyaan dari peserta sesekali saja,
- 8) Menguji pengetahuan dan keterampilan.

Selamat Berpentas

3. Panduan Bermain Peran (Kelompok – 3) – NARA SUMBER

Langkah-Langkah Role Play:

Anda mempunyai 5 menit untuk mempersiapkan role play sepanjang 7 menit. Salah satu anggota kelompok akan memainkan peran seorang **NARA SUMBER**, yang akan memaparkan/menjelaskan seputar “**Penyehatan Lingkungan di Situasi Bencana**”. Sementara yang lainnya menjadi peserta. Saat bermain, Anda dan kelompok tidak perlu menyebut kata NARA SUMBER. Sebagai persiapan, perhatikan beberapa **CIRI SEORANG NARA SUMBER** berikut.

Seorang **NARA SUMBER** adalah seseorang yang:

- 1) Memberitahu peserta apa yang perlu mereka ketahui menurut Nara Sumber,
- 2) Harus menjadi (atau berpura-pura menjadi) seorang ahli yang bisa menjawab apa saja,
- 3) Datang dengan kuliah/ceramah yang disiapkan sebelumnya, dan menyampaikan teori dan konsep,
- 4) Mempunyai fokus pada materi teoritis dan konsep-konsep,
- 5) Tidak tertarik akan pengetahuan atau latar belakang peserta,
- 6) Mendominasi materi dan proses,
- 7) Hanya mengizinkan pertanyaan dari peserta sesekali saja,

8) Menguji pengetahuan dan keterampilan.

Selamat Berpentas

4. Panduan Bermain Peran (Kelompok – 4) – PENYULUH

Langkah-Langkah Role Play:

Salah satu anggota kelompok akan memainkan peran seorang **PENYULUH**, yang akan memberikan penyuluhan tentang “**Bagaimana Penyehatan Lingkungan di Situasi Bencana**”. Sementara yang lainnya menjadi peserta penyuluhan. Seorang Penyuluh selalu berupaya untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan kecerdasan pikirannya dalam mendukung dan mendorong keberhasilan kegiatan tanpa harus dibatasi oleh sekat-sekat birokrasi, namun tidak menabrak aturan yang berlaku. Anda dan kelompok tidak perlu menyebut kata **PENYULUH**. Sebagai persiapan, perhatikan beberapa **ciri seorang Penyuluh** berikut.

Seorang **PENYULUH** adalah seseorang yang:

- 1) Memberitahu peserta atau masyarakat tentang informasi tertentu,**
- 2) Memberikan petunjuk-petunjuk teknis tertentu yang harus dilakukan oleh peserta/masyarakat,**
- 3) Sesekali menanyakan “apakah yang diberitahu/dijelaskan sudah dimengerti?”**
- 4) Terkadang memberi penerangan tentang segala sesuatu yang (dianggap) belum diketahui masyarakat untuk dilaksanakan atau diterapkan peserta,**
- 5) Jika meminta perubahan di tingkat peserta/ masyarakat, penyuluh hanya dengan memberi tahu dan dengan memberi contoh.**
- 6) Menunjukkan kekurangan-kekurangan peserta, kemudian menyadarkannya bahwa kekurangan tersebut perlu untuk diatasi dan tidak dibiarkan.**

Selamat Berpentas

B. Panduan Diskusi Kelompok *Upper Lower* dan Peragaan *Gesture/Bahasa Tubuh*

Tujuan :

Setelah diskusi kelompok, peserta mampu menjelaskan dengan tepat tentang pentingnya perubahan perilaku fasilitator dalam proses fasilitasi dan pemicuan *STBM pada situasi bencana* dan memperagakan bahasa tubuh yang sesuai untuk pendekatan *STBM*.

Alokasi Waktu : 20 menit

Metode : Diskusi Kelompok dan Peragaan

Langkah-langkah Diskusi Kelompok dan Peragaan Bahasa Tubuh:

1. Diskusi Kelompok “Upper-Lower”

- a. Diskusikan dan identifikasi sekurang-kurangnya 4 point/hal selama 5 menit “siapa yang dianggap *upper* dan siapa yang dianggap *lower*-nya dalam satu hubungan *upper* dan *lower*”. **Kelompok-1 membahas dari segi PERSONAL, Kelompok-2 membahas dari segi INSTITUSIONAL dan Kelompok-3 membahas dari segi PROFESIONAL.** Setiap *upper* dan setiap *lower* ditulis masing-masing dalam 1 kartu metaplan dan gunakan matriks/kolom seperti di bawah ini.

| PERSONAL (Kelompok – 1) | |
|-------------------------|--------------|
| <i>Upper</i> | <i>Lower</i> |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |

| INSTITUSIONAL (Kelompok – 2) | |
|------------------------------|--------------|
| <i>Upper</i> | <i>Lower</i> |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |

| PROFESIONAL (Kelompok – 3) | |
|----------------------------|--------------|
| <i>Upper</i> | <i>Lower</i> |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |

- b. Paparkan hasilnya di depan kelompok lain.
c. Fasilitator memberikan rangkuman dari hasil paparan 3 kelompok.

2. Peragaan Bahasa Tubuh (lakukan sesuai panduan Fasilitator yang ditunjukkan secara langsung kepada setiap kelompok berbeda)

- a. Fasilitator menunjukkan 1 kata yang harus diperagakan kepada setiap kelompok secara bergantian. Kelompok 1 (kata **Partisipatif**), Kelompok 2 (kata **Top Down**) dan kelompok 3 (kata **Friendly-Pertemanan/Keleluargaan**).
b. Setiap kelompok diberi kesempatan secara bergantian untuk memperagakan tanpa berbicara dari kata yang ditunjukkan Fasilitator.
c. Fasilitator menyampaikan rangkuman atas hasil peragaan berbeda dari ke 3 kelompok dan mengkaitkan dengan hasil diskusi *upper lower* sebelumnya.

C. Panduan Diskusi Kelompok dan Role Play “Cara Melakukan Advokasi yang Efektive”

Tujuan :

Setelah diskusi kelompok dan bermain peran, peserta mampu melakukan advokasi.

Waktu : 20 menit diskusi merancang advokasi & 5 menit per kelompok untuk role play

Petunjuk:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok.
2. Setiap kelompok mendiskusikan tugas berikut selama 20 menit: Siapkanlah suatu konsep advokasi yang memuat materi dan strategi/cara advokasinya untuk suatu kabupaten yang memiliki banyak permasalahan sanitasi pasca gempa dan bencana lainnya serta belum ada dukungan yang memadai dari pemerintah (kabupaten sampai desa) dan DPRD setempat serta juga masyarakatnya”.
3. Sasaran advokasi berbeda untuk setiap kelompok.
 - a. **Kelompok 1**
 - 1) Diskusikan strategi/cara dan materi advokasi, khususnya kepada **KEPALA DESA dan TOKOH MASYARAKAT** sesuai situasi permasalahan sanitasi pasca gempa dan bencana lainnya desanya. Tulis hasilnya dalam kertas flipchart.
 - 2) Siapkan skenario untuk bermain peran sesuai strategi advokasinya yang sudah disusun sebelumnya termasuk memerankan **siapa tim fasilitator** dan **siapa para pihak yang akan diadvokasi** (sesuai strategi hasil diskusi kelompoknya). Untuk peragaan, maka pihak yang diadvokasi adalah **KEPALA DESA dan TOKOH MASYARAKAT**.
 - b. **Kelompok 2**
 - 1) Diskusikan strategi/cara dan materi advokasi khususnya kepada **BUPATI** sesuai situasi permasalahan sanitasi pasca gempa dan bencana lainnya di tingkat kabupaten. Tulis hasilnya dalam kertas flipchart.
 - 2) Siapkan skenario untuk bermain peran sesuai strategi advokasinya yang sudah disusun sebelumnya termasuk memerankan **siapa tim fasilitator** dan **siapa para pihak yang akan diadvokasi** (sesuai strategi hasil diskusi kelompoknya). Untuk peragaan, maka pihak yang diadvokasi adalah **BUPATI**.
 - c. **Kelompok 3**
 - 1) Diskusikan strategi/cara dan materi advokasi khususnya kepada **BPBD dan DINAS KESEHATAN** sesuai situasi permasalahan sanitasi pasca gempa dan bencana lainnya di tingkat kabupaten. Tulis hasilnya dalam kertas flipchart.
 - 2) Siapkan skenario untuk bermain peran sesuai strategi advokasinya yang sudah disusun sebelumnya termasuk memerankan **siapa tim fasilitator** dan **siapa para pihak yang akan diadvokasi** (sesuai strategi hasil diskusi kelompoknya). Untuk peragaan, maka pihak yang diadvokasi adalah **BPBD dan DINAS KESEHATAN**.
4. Setiap kelompok melakukan permainan peran para pihak yang akan diadvokasi termasuk tim advokasinya/fasilitator sesuai scenario masing-masing selama 5 menit.
5. Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil diskusi kelompok dan bermain peran.

D. Panduan Diskusi Kelompok dan Praktik Bertanya

Tujuan :

Setelah melakukan diskusi kelompok dan praktik, peserta mampu:

1. Mengembangkan pertanyaan-pertanyaan dalam rangka memicu perubahan perilaku dalam pendekatan *STBM pada situasi bencana*,
2. Mempraktikkan bertanya dan probing dalam proses pemicuan *STBM pada situasi bencana*.

Alokasi Waktu : 25 menit (15 menit membuat kalimat pertanyaan dan 10 menit untuk praktik bertanya).

Metode : Diskusi Kelompok dan Latihan Mengajukan Pertanyaan

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 5 kelompok berdasarkan kelompok praktik lapangan.
2. Fasilitator menyampaikan bahwa mengajukan pertanyaan adalah alat fasilitasi yang sangat berguna dalam lingkungan pemicuan STBM Situasi Bencana. Tim pemicu harus bisa mengajukan pertanyaan yang tepat dengan cara yang tepat pula.
3. Diskusikan dalam kelompok dan buat contoh 3 pertanyaan yang cocok untuk memicu berbagai elemen pemicuan STBM pada situasi bencana;
Elemen 1 s.d.3 dikerjakan oleh kelompok 1 dan 2
Elemen 3 s.d. 5 dikerjakan oleh kelompok 3 dan 4
Elemen 4 s.d. 6 dikerjakan oleh kelompok 5.

| Elemen Pemicuan | Buatkan 2 contoh kalimat pertanyaan yang tepat. |
|--|---|
| 1. Memicu Rasa Malu | |
| 2. Memicu Rasa Jijik | |
| 3. Memicu Rasa Takut Berdosa (<i>aspek Agama</i>) | |
| 4. Memicu Takut Sakit dan takut meninggal | |
| 5. Harga diri/Privacy (terutama dengan kelompok perempuan/ anak gadis) | |
| 6. Memicu Takut Miskin | |

Contoh pertanyaan dari setiap elemen, ditulis pada kartu-kartu metaplan dengan menulis kode nomor elemen, dan contoh kalimat pertanyaannya.

4. Peserta mempraktikkan bertanya berdasarkan kalimat pertanyaan yang dibuat, dan peserta lain memberikan respon atau kemungkinan jawaban.

MODUL MPI-12

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESLING SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Pemberdayaan masyarakat di daerah tanggap darurat pada prinsipnya sama dengan pemberdayaan masyarakat konvensional, yang membedakan adalah secara psikologis mereka merasa trauma dan kurang nyaman dengan segala keterbatasan di pengungsian. Tetapi jika petugas dapat memanfaatkan moment ini untuk menggalang kebersamaan, maka tidak menutup kemungkinan pemberdayaan masyarakat di bidang kesling akan berhasil, karena memang mereka sangat membutuhkan lingkungan yang nyaman.

Secara spesifik, Permenkes No.65/2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan ada 6 faktor utama pentingnya pemberdayaan masyarakat. 1) Dari hasil kajian, ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal dari kontribusi/partisipasi masyarakat. 2) Pemberdayaan masyarakat yang berazaskan gotong royong merupakan budaya bangsa yang perlu dilestarikan. 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama terjadinya masalah kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalahnya dengan pendampingan/bimbingan pemerintah. 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. 5) Potensi masyarakat meliputi kepemimpinan, pengorganisasian, pembiayaan, bahan dan alat, pengetahuan, teknologi, dan kemampuan membuat keputusan perlu dioptimalkan. 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding pengobatan.

Pada modul ini akan dibahas tentang dasar-dasar pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan lingkungan yang perlu diterapkan di daerah tanggap darurat sehingga peserta dapat mengetahui perbedaan yang antara pemberdayaan masyarakat konvensional (tidak dalam keadaan darurat) dengan pemberdayaan masyarakat pada daerah tanggap darurat. Pada Materi Pokok 2 akan dipaparkan bagaimana langkah-langkah proses pemberdayaan masyarakat di daerah tanggap darurat. Keberhasilan STBM di pengungsian memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemberdayaan masyarakat bidang kesling situasi bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan dasar-dasar pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat;
2. Menjelaskan Tingkatan Partisipasi Masyarakat untuk pelaksanaan STBM situasi bencana
3. Melakukan langkah-langkah pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan dengan pendekatan STBM di daerah tanggap darurat;

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Dasar-dasar Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di Daerah Tanggap Darurat;
 - 1.1. Pengertian dan Tujuan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesling;
 - 1.2. Sasaran Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesling
2. Partisipasi Masyarakat melalui STBM Situasi Bencana
 - 2.1. Pengertian Partisipasi Masyarakat
 - 2.2. Tingkatan Partisipasi Masyarakat
3. Langkah-Langkah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di Daerah Tanggap Darurat;

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi kelompok;
- Diskusi Pleno
- Role Pla/ Bermain Peran

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayang/slide ppt;
- Modul;
- LCD;
- Komputer/laptop;
- Flipchart (Lembar balik);
- Spidol;
- Metaplan;
- Panduan Diskusi Kelompok;
- Kain tempel;
- Panduan Bermain Peran
- Skenario Bermain Peran

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

- a. Menyapa peserta dengan ramah dan hangat, serta memperkenalkan diri (jika belum dilakukan sebelumnya);
- b. Menyampaikan ruang lingkup materi pokok, sub materi pokok dan tujuan pembelajaran yang berkaitan dengan Indikator Hasil Belajar.
- c. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan Pemberdayaan Masyarakat dan bagaimana pemberdayaan tersebut pada situasi bencana?

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

A. Materi Pokok–1: Dasar-dasar Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di Daerah Tanggap Darurat;

- a. Menyampaikan Materi Pokok 1 dan sub Materi Pokok 1.1 dan 1.2. secara garis besar;
- b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
- c. Memberi kesempatan peserta lain untuk menjawab pertanyaan peserta,
- d. Memberikan jawaban tambahan dari jawaban peserta atas pertanyaan yang diajukan peserta lainnya.

B. Materi Pokok – 2: Partisipasi Masyarakat melalui STBM Situasi Bencana

1. Menggali pemahaman peserta dengan mengajukan pertanyaan tentang apa pengertian Partisipasi Masyarakat, dan dikaitkan dengan situasi bencana?.
2. Mencatat dan merangkum jawaban peserta tentang Pengertian Partisipasi Masyarakat.
3. Memandu dengan metode curah pendapat tentang Tingkatan Partisipasi.
4. Membagikan dan menggunakan Lembar Panduan Curah Pendapat (A) tentang Tingkatan Partisipasi Masyarakat.
5. Meminta setiap peserta membuat gambar dalam selembar kertas A4 tentang sebuah **“situasi partisipasi masyarakat dalam pembangunan atau situasi bencana”** berdasarkan pengalamannya masing-masing (pernah mengikuti, pernah melihat atau pernah mendengar).
6. Sementara peserta membuat gambar, fasilitator menyiapkan kartu-kartu yang bertuliskan tingkatan partisipasi yang terdiri dari 4 kriteria/ tingkatan (tingkat terendah sampai dengan tertinggi) yaitu MENERIMA INFORMASI, DIAJAK BERUNDING, MEMBUAT KEPUTUSAN BERSAMA-SAMA ANTARA MASYARAKAT DAN PIHAK LUAR dan MENDAPATKAN WEWENANG UNTUK MENGATUR SUMBER DAYA DAN MEMBUAT KEPUTUSAN.
7. Menempelkan ke – 4 kartu tingkatan partisipasi tersebut pada dinding/ kain temple atau di lantai, tanpa memberikan urutan tingkatan partisipasi.
8. Meminta peserta menempelkan atau menempatkan gambarnya mereka di kain atau di lantai yang sesuai atau mendekati dengan judul masing-masing gambar partisipasi.

9. Meminta peserta untuk menjelaskan maksud dari gambar-gambar tersebut (secara acak) untuk setiap kelompok.
10. Meminta peserta untuk membuat peringkat tingkatan partisipasi dari yang terendah sampai tertinggi (dimulai dengan tingkat terendah dan tertinggi, baru kemudian yang ada diantaranya).
11. Menanyakan pada tingkat partisipasi mana yang dibutuhkan dan harusnya terjadi dalam proses pelaksanaan STBM Situasi Bencana? “Apa alasan-alasan mendasarnya?”.
12. Mengajak peserta berdiskusi sekitar 5-10 menit untuk mendeskripsikan ke 4 tingkatan tersebut, kemudian meminta peserta untuk memilih (voting) tentang tingkatan yang seharusnya terjadi dalam STBM Situasi Bencana.
13. Menjelaskan bahwa:

*“pada umumnya dalam pembangunan, terdapat berbagai tingkat partisipasi di masyarakat dan tidak ada tingkatan yang salah. Tingkat yang lebih tinggi tidak berarti hanya dapat dicapai dengan melewati tingkat yang lebih rendah secara berjenjang. Namun, dari semua tingkatan yang ada, yang diharapkan harus terjadi pada proses STBM Situasi Bencana adalah tingkatan dimana masyarakat harus **mendapatkan wewenang untuk mengatur sumberdaya dan membuat keputusan**. Alasan mendasarnya adalah bahwa proses STBM Situasi Bencana adalah proses pemberdayaan yang menempatkan masyarakat untuk memutuskan sendiri dan menggunakan sumberdaya mereka secara mandiri untuk merencanakan dan melakukan tindakan perubahan perilaku. Hal tersebut harus mereka dapatkan sebagai kewenangan mereka sendiri.*
14. Mengakhiri pembahasan materi pokok ini dengan kesepakatan dari hasil pilihan tersebut dan alasan mendasarnya.
15. Menjelaskan sebagai kalimat penutup dan untuk menyambungkan dengan Materi Pokok selanjutnya bahwa untuk memastikan terjadinya tingkatan partisipasi tersebut, maka harus dilakukan melalui proses pemberdayaan masyarakat.

C. Materi Pokok–3: Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di Daerah Tanggap Darurat;

1. Membagi peserta menjadi 3 kelompok berdasarkan kelompok yang sudah dibentuk sebelumnya.
2. Membagikan Panduan Diskusi Kelompok (B) tentang Tahapan Pemberdayaan Masyarakat dalam situasi bencana.
3. Memimpin proses pleno hasil diskusi kelompok.
4. Menyampaikan rangkuman materi pokok ini tentang “**Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di Daerah Tanggap Darurat**”.

Langkah 3: Rangkuman dan Penutup

- a. Merangkum sesi pembelajaran dengan menegaskan poin-poin penting
- b. Memfasilitasi pemberian jawaban, baik dari fasilitator maupun dari peserta lain.
- c. Memberikan komentar, penilaian, saran dan kritik pada lembar penilaian

- d. Meminta komentar, penilaian, saran bahkan kritik dari peserta pada kertas evaluasi yang telah disediakan.
- e. Menutup sesi pembelajaran dengan memastikan tercapainya Indikator Hasil Belajar.
- f. Fasilitator menutup pertemuan dengan salam.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. DASAR-DASAR PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Sub Materi Pokok 1.1. Pengertian dan tujuan pemberdayaan masyarakat bidang kesling

Kumpulan masyarakat di suatu pengungsian pada daerah tanggap darurat harus dipandang sebagai suatu komunitas yang perlu dilayani oleh tenaga kesehatan dan sekaligus sebagai komunitas yang memiliki potensi untuk dapat saling melayani dalam upaya menciptakan kemandirian khususnya dibidang kesehatan lingkungan. Hal ini perlu dilakukan karena tidak jarang lama tinggal mereka ditempat pengungsian dalam jangka panjang yang tidak mungkin secara terus-menerus bergantung pada tenaga kesehatan dengan segala keterbatasannya. Oleh karena itu pemberdayaan masyarakat di daerah tanggap darurat perlu dilakukan menuju kemandirian bidang kesehatan lingkungan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya masalah kesehatan sebatas kemampuannya.

Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses sengaja yang berkelanjutan, berpusat pada masyarakat lokal, dan melibatkan prinsip saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok dan melalui proses tersebut orang-orang yang kurang memiliki bagian yang setara akan sumber daya berharga memperoleh akses yang lebih besar dan memiliki kendali akan sumber daya tersebut. *Community development* (CD) intinya adalah bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial. Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan. Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat adalah segala upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah kesehatan lingkungan yang terjadi di sekitar

pengungsian sebagai tempat tinggalnya sementara dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yg dimiliki secara mandiri maupun dengan bantuan petugas kesehatan lingkungan sebagai simultan.

Dengan demikian bantuan yang diberikan oleh petugas kesling dalam jangka panjang tidak akan menjadi semacam bahan “adiksi” yang menimbulkan ketergantungan, dalam artian prinsip kerja petugas lebih banyak berperan sebagai pendamping atau katalis.

Proses pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan UKBM secara mandiri dan menerapkan PHBS.

Sub Materi Pokok 1.2. Sasaran Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesling

Sasaran umum adalah seluruh warga pengungsi yang berpotensi terkena dampak risiko kesehatan lingkungan.

Sasaran khusus adalah mereka yang diperkirakan mempunyai kelebihan tertentu baik dibidang keahlian, sumber daya ataupun kepemimpinan, biasanya para tokoh masyarakat dan pamong desa setempat yang lebih dikenal dengan istilah “*local genius*”.

Sasaran lain yang dapat digolongkan dalam kelompok provider, biasanya LSM atau organisasi kemasyarakatan yang peduli terhadap penanggulangan bencana.

Kedua sasaran terakhir inilah pemberdayaan bidang kesling digantungkan menuju upaya penyehatan lingkungan agar dapat mengurangi risiko masalah kesehatan di daerah tanggap darurat pasca bencana.

MATERI POKOK 2: PARTISIPASI MASYARAKAT MELALUI STBM SITUASI BENCANA

Sub Materi Pokok 2.1. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembuatan dan melaksanakan keputusan (WHO, 2002). Ditinjau dari konteks kesehatan, partisipasi adalah keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM, mitra pembangunan) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan, serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat (Permenkes No. 65/2013).

Dalam pendekatan STBM dan pendekatan partisipatif lainnya, partisipasi atau keterlibatan masyarakat merupakan hal yang mutlak diperlukan.

Kunci partisipasi masyarakat dalam STBM Situasi Bencana adalah:

- Menempatkan STBM sebagai inisiatif masyarakat,
- Total atau keseluruhan sebagai kunci utama, artinya keputusan ada di tangan masyarakat dan pelaksanaan dilakukan bersama (kolektif).
- Solidaritas masyarakat (laki-laki, perempuan, kaya, miskin, tua, muda) sangat

- penting dan mereka terlibat secara aktif dalam STBM Situasi Bencana,
- Semua dibuat oleh masyarakat, tidak ada campur tangan pihak luar, dan biasanya akan muncul "*natural leader*" di masyarakat.

Sub Materi Pokok 2.2. Tingkatan Partisipasi Masyarakat

Kata partisipasi masyarakat sering digunakan dalam berbagai kegiatan, baik masyarakat benar-benar terlibat secara aktif atau hanya sebagai pendengar dan penggembira saja. Partisipasi masyarakat memiliki beberapa tingkatan, mulai dari yang terendah sampai yang tertinggi sebagai berikut:

1. **Masyarakat hanya menerima informasi;** keterlibatan masyarakat hanya sampai diberi informasi (misalnya melalui pengumuman). Bagaimana informasi itu diberikan ditentukan oleh si pemberi informasi (pihak tertentu).
2. **Masyarakat mulai diajak untuk berunding;** Pada tingkatan ini sudah ada komunikasi dua arah, dimana masyarakat mulai diajak untuk diskusi atau berunding. Pada tingkatan ini, meskipun masyarakat sudah dilibatkan dalam suatu perundingan, pembuat keputusan adalah orang luar atau orang-orang tertentu.
3. **Membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar.** Pada tahapan ini masyarakat sudah dilibatkan dalam memutuskan sebuah kegiatan/program, namun dalam pelaksanaan, evaluasi, monitoring dan pengembangan masih dilakukan oleh pihak luar.
4. **Masyarakat memiliki wewenang untuk mengatur sumber daya dan membuat keputusan.** Pada tahapan ini masyarakat terlibat secara keseluruhan, yaitu mulai dari melakukan perencanaan, pelaksanaan, pemantau dan evaluasi sampai pada tahap perluasan dan pengembangan.

Dari keempat tingkatan partisipasi tersebut, yang diperlukan dalam STBM Situasi Bencana adalah **tingkat partisipasi tertinggi** dimana masyarakat tidak hanya diberi informasi, tidak hanya diajak berunding tetapi sudah terlibat secara aktif dan mandiri yaitu masyarakat harus memiliki wewenang untuk mengatur sumber daya dan membuat keputusan.

MATERI POKOK 3: LANGKAH-LANGKAH PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN DI DAERAH TANGGAP DARURAT

Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat

Dalam memberdayakan masyarakat terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan, yakni:

1. Menumbuh-kembangkan kemampuan individu, keluarga, kelompok peduli dan masyarakat umum disekitar untuk berfikir kreatif, bisa mencari solusi sendiri atas masalah yang dihadapinya,
2. Menumbuh kembangkan peran serta dan tanggung jawab individu, keluarga, kelompok peduli dan masyarakat umum.
3. Mengembangkan semangat gotong royong dan saling berbagi dalam berbagai kesempatan.

4. Bekerja bersama masyarakat dari titik nol.
5. Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak yang terkait dan yang peduli.
6. Menyerahkan pengambilan keputusan kepada masyarakat melalui musyawarah dan mufakat apa-apa yang dianggap terbaik baginya.

Proses Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesling di Daerah Tanggap Darurat

1. Mengenali jenis dan karakteristik bencana yang telah menimpa, sehingga mereka harus tinggal dipungsian.

Hal ini perlu dilakukan karena jenis dan karakteristik bencana yang telah terjadi akan dapat mempengaruhi prediksi faktor risiko yang mengancam kesehatan warga pungsian. Demikian juga bentuk upaya sanitasi darurat yang akan dilakukanpun sedikit banyak juga ditentukan oleh jenis dan karakteristik bencana yang telah terjadi.

2. Mengumpulkan informasi mengenai dampak/ kerugian yang telah diderita oleh masyarakat, baik dari segi materiil maupun moril.

Informasi tentang kerugian masyarakat sebagai dampak bencana yang harus disimpan akan berguna bagi strategi pemberdayaan masyarakat. Jika dampak dan kerugian akibat bencana yang dirasakan oleh terlalu besar apa lagi sampai menimbulkan trauma, maka kemungkinan besar upaya pemberdayaan masyarakat akan berjalan lambat. Jika hal ini yang terjadi, maka pemberdayaan yang akan dilakukan perlu diawali dengan upaya pemulihan sekaligus memotivasinya untuk menumbuhkan semangat bangkit kembali. Perlu segera disadarkan adanya ancaman kesehatan lingkungan di sekitar pungsian jika tidak dikelola dengan upaya sanitasi yang baik akan memperburuk status kesehatan penghuninya.

3. Melakukan identifikasi “*lokal genius*” dan sumber-sumber lokal sebagai potensi.

Melalui berbagai pendekatan petugas kesehatan melakukan identifikasi tentang tokoh masyarakat dan pamong desa serta organisasi masyarakat/ LSM untuk mengorganisir menjadi sebuah tim yang saling bersinergi. Pada tahap berikutnya hendaknya secara persuasif dikenalkan adanya risiko masalah yang bersumber pada lingkungan fisik disekitar pungsian yang dapat berpotensi menimbulkan penyakit.

4. Membangun Tim kerja untuk membangun kesadaran bersama dan membangun tekad untuk mencegah masalah jangan sampai terjadi.

Proses ini perlu dilakukan dengan hati-hati karena biasanya mereka menyadari tetapi sikap yang ditunjukkan adalah lebih mengembalikan permasalahan itu kepada petugas kesehatan yang tugas pokoknya melayani masyarakat. Sedangkan mereka sendiri dihindangi rasa frustrasi dan biasanya merasa tidak mampu berbuat banyak. Untuk itu perlu diyakinkan bahwa kemampuan petugas kesehatan setempat sangat terbatas baik dari segi jumlah personil maupun sumber daya yang dimilikinya. Pada saat yang bersamaan lakukan upaya-upaya yang mengarah pada membangun rasa percaya diri bahwa kalau mereka bersatu dalam sebuah tim akan mampu mengatasinya dan mereka memang membutuhkan hidup dengan lingkungan yang sehat walaupun di tempat pungsian

5. Membagi tim menjadi sub tim dengan tugas dan tanggung jawab yang spesifik.

Tim yang telah dibentuk segera diresmikan dan jika tim sudah mulai menyadari akan kebutuhan kesehatan yang perlu segera dilakukan, maka mulailah dengan memotivasi untuk membuat rencana aksi secara sederhana versi mereka. Mulailah dengan analisis situasi untuk mengenal potensial problem melalui diskusi diantara mereka dan kunjungan ke lokasi. Pengenalan potensial problem sepenuhnya dilakukan oleh tim, sedangkan petugas hanya memberikan stimultan tentang prediksi yang akan terjadi jika potensial problem itu tidak segera ditangani. Potensial problem itu hendaknya mengarah pada upaya sanitasi darurat pada: (a) Pengelolaan air bersih, (b) Pengelolaan sarana pembuangan kotoran (jamban), (c) Pengelolaan sampah, (d) Pengelolaan pembuangan limbah (e) Pengendalian vector dan (f) Pengelolaan sanitasi makanan-minuman.

Dengan demikian tim yang besar ini dapat dibagi menjadi beberapa sub tim dan tiap sub tim bertanggung jawab pada 2-3 obyek pengelolaan. Jika mereka telah sepakat, maka langkah selanjutnya pengadaan fasilitas-fasilitas tersebut dengan pendekatan "sharing" sumber daya dan tenaga. Sudah barang tentu jika menyangkut masalah disain teknis, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab petugas kesehatan, sedangkan tim dilibatkan dalam pembuatan/ pengadaan dan perawatan selanjutnya.

6. Menyusun panduan perawatan sarana yang telah berhasil di bangun

Langkah berikutnya berikan bimbingan untuk menyusun panduan bagaimana cara perawatan sarana yang telah berhasil dibangun. Hal ini perlu dilakukan karena untuk menjaga kontinyuitas keberadaan dan kelayakan sarana tersebut. Jika memungkinkan dibuat semacam jadual kerja lengkap dengan nama personel yang bertugas dengan melibatkan warga pengungsi selain yang telah tergabung dalam tim. Pada panduan perawatan tersebut sebaiknya juga dicantumkan indikator-indikator keberhasilan dan indikator yang menunjukkan bahwa sarana tersebut sudah saatnya dilakukan perbaikan.

VIII. RANGKUMAN

Materi Pelatihan Inti 12 ini memuat tentang Konsep Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Lingkungan di daerah tanggap darurat. Bagian ini membahas secara rinci tentang pengertian dan tujuan pemberdayaan masyarakat bidang kesling serta sasaran pemberdayaan masyarakat bidang kesling. Materi inti ini juga menguraikan tentang partisipasi masyarakat melalui STBM Situasi Bencana yang memberikan penjelasan dan analisa tentang tingkatan partisipasi masyarakat yang harus terjadi pada penyelenggaraan STBM Situasi Bencana. Di akhir pembaharan juga diulas tentang langkah-langkah pemberdayaan masyarakat bidang kesling di daerah tanggap darurat dengan landasan Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat.

IX. REFERENSI

1. Anonymous, (2002) Pelatihan Kader, Yayasan Obor Masyarakat, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI (2010), Modul Teknik Komunikasi Efektif Pelatihan Tenaga DTPK, Pusdiklat, Jakarta
3. Inpres no.1/2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
4. Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting Tahun 2018, Kemenkes RI.

5. Permenkes No. 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
6. Permenkes no. 35 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
7. PP no. 66/2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-12) PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESLING SITUASI BENCANA

A. Panduan Diskusi Kelompok “Tingkatan Partisipasi Masyarakat”

Tujuan : Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menjelaskan tingkatan partisipasi yang harus terjadi dalam STBM pada situasi bencana.

Alokasi Waktu : 25 menit (10 menit menggambar dan 15 menit untuk diskusi dan rangkuman).

Langkah-langkah :

- 1) Setiap peserta menggambar contoh partisipasi masyarakat dari pengalaman sendiri yang dipahami dalam bentuk gambar (masing-masing mengambil selembar kertas dan alat tulis untuk membuat gambar) selama 10 menit.
- 2) Sementara peserta membuat gambar, fasilitator menyiapkan 4 kartu yang masing-masing bertuliskan tingkatan partisipasi dengan 4 kriteria:

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|---|--|
| Diajak Berunding | Menerima Informasi | Membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar | Mendapatkan wewenang untuk mengatur sumber daya dan membuat keputusan |
|-------------------------|---------------------------|---|--|

- 3) Peserta menempelkan/menempatkan gambarnya di kain tempel atau di lantai.
- 4) Perwakilan peserta menjelaskan makna dari gambar yang dibuat.
- 5) Peserta mengelompokkan gambar yang dibuatnya ke dalam kelompok tingkatan partisipasi yang sudah ditempel terlebih dahulu oleh Fasilitator.
- 6) Peserta membuat peringkat tingkat partisipasi dari yang terendah sampai tertinggi (dimulai dengan tingkat terendah dan tertinggi, baru kemudian yang ada diantaranya).
- 7) Fasilitator memandu diskusi tentang tingkat partisipasi mana yang dibutuhkan dalam proses pelaksanaan STBM Situasi Bencana?
- 8) Peserta memilih (voting) tentang tingkatan yang seharusnya terjadi dalam proses pelaksanaan STBM Situasi Bencana.
- 9) Fasilitator memberikan rangkuman tentang alasan mendasar mengapa tingkatan partisipasi tersebut yang harus terjadi dalam STBM Situasi Bencana.

B. Panduan Bermain Peran “Langkah-Langkah Pemberdayaan Masyarakat” dalam Situasi Bencana.

Tujuan : Setelah bermain peran peserta mampu menerapkan pemberdayaan masyarakat dalam situasi bencana.

Alokasi Waktu : 65 menit (10 menit menggambar dan 15 menit untuk diskusi dan rangkuman).

Langkah-langkah :

1. Peserta dibagi 3 kelompok, berdasarkan kelompok yang sudah dibentuk sebelumnya
2. Setiap kelompok selama 15 menit mempersiapkan peragaan dengan membaca skenario bermain peran sesuai skenario yang telah diberikan, menunjuk 2-3 orang yang berperan sebagai Tim Fasilitator Pemicuan STBM–Stunting. Skenario dimaksud adalah:
 - a. **Kelompok 1 Skenario PASCA ERUPSI**
 - b. **Kelompok 2 Skenario PASCA TSUNAMI**
 - c. **Kelompok 3 Skenario PASCA BANJIR**
3. Setiap kelompok memperagakan skenario yang didapatkan dalam waktu @12 menit
4. Rangkuman dan tanggapan peserta dan fasilitator 14 Menit

Bermain Peran Kelompok - 1

Skenario Pertama "PASCA ERUPSI"

Dusun Belah Dua, Desa Lahar, terletak di Kecamatan Pegunungan merupakan salah satu dusun yang berada di bawah gunung berapi yang barusan meletus. Dusun dan desa tersebut cukup jauh dari perkotaan. Sejak lama, warga bekerja sebagai petani sayur dan buah. Di desa tersebut terdapat sungai yang digunakan sebagai sumber air, tempat buang air besar, mencuci, mandi, dan tempat membuang sampah. Menurut informasi kondisi sebelumnya di dusun tersebut banyak remaja putri yang putus sekolah atau hanya sekolah sampai SD, dan memutuskan untuk menikah muda.

Setelah kejadian karena erupsi gunung berapi, semua fasilitas alam tersebut terkubur oleh awan panas, dan sebagian besar warga Dusun Belah Dua harus mengungsi ke desa tetangga. Bersyukur bahwa rumah-rumah warga masih dalam keadaan utuh.

Beberapa bulan setelah situasi normal, warga desa Belah Dua kembali ke rumah masing-masing untuk kembali menata kehidupan mereka. Sebulan setelah kembali ke rumah masing-masing, banyak warga yang mengalami diare, BAB dilakukan di tempat terbuka dan air bersih sangat terbatas. Kader posyandu menyampaikan bahwa banyak orang tua dan anak-anak yang mengalami sesak nafas dan penyakit lainnya. Kader menduga kurangnya kebersihan lingkungan merupakan penyebab utama, tetapi Kader tidak yakin juga dengan penyebab tersebut. Kepala Dusun sangat memahami situasi dan potensi dusunnya seperti batu dan pasir pasca erupsi, tetapi kurang mengetahui apa yang harus dilakukan untuk perubahan pasca erupsi.

Setelah dilakukan pemicuan oleh Fasilitator STBM Situasi Bencana, masyarakat dusun berkeinginan untuk memperbaiki kondisi perilaku masyarakatnya. Kepala Dusun dan Kader sepakat agar di dusun tersebut dilakukan pertemuan/musyawarah dusun dengan para tokoh, kepala dusun, kader, warga masyarakat dan menghadirkan kepala desa, bidan desa untuk mendiskusikan masalah tersebut dan mencari solusinya.

Tugas:

- Masing-masing peserta dalam kelompok berperan sesuai peran yang ada dalam skenario di atas dan 2-3 orang berperan sebagai Tim Fasilitator Pemicuan STBM Situasi Bencana.
- Peragaan dan simulasikan skenario dalam suatu proses musyawarah tersebut untuk mendiskusikan masalah dan mencari solusinya selama 15 menit dengan keputusan utama adalah hasil musyawarah masyarakat dusun.

Bermain Peran Kelompok - 2

Skenario Kedua "PASCA TSUNAMI"

Dusun Nyiur, Desa Pesisir, terletak di Kecamatan Pantai Subur yang merupakan salah satu dusun dekat dengan pantai dan cukup jauh dari perkotaan. Sebagian besar warganya bekerja sebagai nelayan. Namun demikian, warga jarang mengkonsumsi ikan hasil tangkapannya karena langsung dijual untuk keperluan ekonomi.

Setelah beberapa bulan mengalami tsunami kecil (tidak sampai merusak bangunan), warga kembali ke dusun Nyiur untuk menata Kembali kehidupan mereka sebagai nelayan. Beberapa asset alam yang masih tersisa dan dapat dimanfaatkan seperti terdapat sumur dan rawa yang digunakan sebagai sumber air, mandi, mencuci. Warga umumnya buang air besar dan membuang sampah di pantai.

Infrastruktur tersebut menyebabkan masyarakat berperilaku kurang sehat. Terlebih lagi kebiasaan warga dusun untuk BAB sembarangan, cuci tangan seadanya dan saluran limbah rumah tangga berhamburan di samping rumah panggung mereka. Pasca tsunami, membuat Bidan Desa, Kader, Kepala Dusun dan Tokoh harus bekerja keras untuk melakukan promosi kesehatan dan penyadaran tentang PHBS.

Setelah dilakukan pemicuan oleh fasilitator STBM-Situasi Bencana, masyarakat Dusun Nyiur berkeinginan untuk memperbaiki kondisi PHBS mereka. Kepala dusun dan Kader sepakat agar di dusun tersebut dilakukan pertemuan/musyawarah dusun, walaupun ada 1 pemuda yang ngotot untuk meminta bantuan dari urusan makan sarana prasarana BAB, dan untuk PHBS lainnya. Kepala Dusun sangat memahami apa saja potensi dusun yang dapat digunakan untuk membangun infrastruktur sederhana. Musyawarah dilakukan dengan para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, wanita hamil, kader, bidan desa, dan anggota masyarakat untuk mendiskusikan masalah tersebut dan mencari solusi. Mereka berbeda pendapat tentang solusi karena sebagian besar warga meminta bantuan.

Tugas:

- Setiap peserta berperan sesuai peran yang ada dalam skenario yang disebutkan di atas termasuk 2-3 orang sebagai Tim Fasilitator Pemicuan STBM Situasi Bencana.
- Peragaan skenario tersebut dan simulasikan proses pertemuannya untuk mendiskusikan masalah dan mencari solusi selama 15 menit.

Bermain Peran Kelompok - 3

Skenario Kedua "PASCA BANJIR"

Kelurahan Semen, Kecamatan Seng terletak di kawasan industri yang kumuh dan padat penduduk di sebuah kota Baja. Sebagian besar warganya bekerja sebagai buruh pabrik. Masyarakatnya tinggal di lingkungan yang padat, kurang bersih, sampah berserakan dan rawan banjir. Setiap musim hujan pasti terjadi banjir.

Setelah kejadian banjir sebulan lalu, sampah tetap berserakan di jalan, industri mulai beroperasi dan air limbahnya kembali bercampur dengan limbah rumah tangga. Karena air bersih masih macet dan air tanah sudah tercemar, masyarakat umumnya membeli air minum jerigen dan mandi dari penampung air hujan atau sebagian mandi di toilet umum.

Karena keterbatasan air bersih (pasca banjir), disisi lain masyarakat tidak terbiasa mencuci tangan dengan benar dan tidak terbiasa mencuci perlengkapan makan dengan baik. Puskesmas mencatat banyak kasus diare dan sakit kulit pasca banjir.

Setelah dilakukan pemicuan oleh fasilitator STBM Situasi Bencana, masyarakat Kelurahan Semen berkeinginan untuk memperbaiki kondisi PHBS mereka dan kondisi lingkungan sekitarnya. Lurah mengundang para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda/karang taruna, Tokoh Formal, Kader, Sanitarian, dan anggota masyarakat untuk mendiskusikan masalah tersebut dan mencari solusi. Dalam musyawarah tersebut, seorang Guru dengan gayanya memberikan ceramah kepada Sanitarian dan menyalahkan Sanitarian. Tokoh Pemuda ngotot supaya Lurah meminta bantuan ke Pabrik.

Tugas:

- Setiap peserta dalam kelompok berperan sesuai peran yang ada dalam scenario, dan 2-3 orang sebagai Tim Pemicuan STBM Situasi Bencana.
- Peragakan skenario tersebut dan simulasikan proses pertemuannya untuk mendiskusikan masalah dan mencari solusi selama 15 menit.

MODUL MPI-13

PEMICUAN 5 PILAR STBM SITUASI BENCANA



I. DESKRIPSI SINGKAT

Pemberdayaan masyarakat di daerah tanggap darurat pada prinsipnya sama dengan pemberdayaan masyarakat konvensional, yang membedakan adalah secara psikologis mereka merasa trauma dan kurang nyaman dengan segala keterbatasan di pengungsian. Tetapi jika petugas dapat memanfaatkan moment ini untuk menggalang kebersamaan, maka tidak menutup kemungkinan pemberdayaan masyarakat di bidang kesling akan berhasil, karena memang mereka sangat membutuhkan lingkungan yang nyaman.

Pada modul ini akan dibahas tentang dasar-dasar pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan lingkungan yang perlu diterapkan di daerah tanggap darurat sehingga peserta dapat mengetahui perbedaan yang antara pemberdayaan masyarakat konvensional (tidak dalam keadaan darurat) dengan pemberdayaan masyarakat pada daerah tanggap darurat. Pada Materi Pokok 2 akan dipaparkan bagaimana langkah-langkah proses pemberdayaan masyarakat di daerah tanggap darurat, Materi Pokok 3 membahas tentang kegiatan pra pemicuan, Materi Pokok 4 membahas kegiatan Pemicuan dan Materi Pokok 5 membahas tentang kegiatan Paska Pemicuan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu cara untuk merubah perilaku masyarakat untuk tercapainya 5 Pilar STBM di lokasi pengungsian. Untuk itu keberhasilan STBM di pengungsian memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Pemicuan 5 Pilar STBM situasi bencana.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Melakukan kegiatan Pra-Pemicuan;
2. Melakukan Kegiatan Pemicuan; dan
3. Melakukan kegiatan Pasca Pemicuan.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Kegiatan Pra-Pemicuan;

- 1.1. Pengumpulan informasi penting pengungsi;
 - 1.2. Persiapan advokasi;
 - 1.3. Persiapan Teknis dan Logistik.
- 2. Kegiatan Pemicuan;**
- 2.1. Pengantar;
 - 2.2. Elemen Pemicu dan Faktor Penghambat Pemicuan;
 - 2.3. Analisis Partisipatif terhadap kondisi kesehatan lingkungan pengungsi.
- 3. Kegiatan Paska Pemicuan.**
- 3.1. Pertemuan Membangun Ulang Komitmen;
 - 3.2. Kegiatan pendampingan Paska Pemicuan;
 - 3.3. Opsi Teknologi Sanitasi untuk 5 Pilar STBM;
 - 3.4. Pendampingan dan Monitoring;
 - 3.5. Fasilitasi pembuatan peraturan di hunjara;
 - 3.6. Promosi hygiene dan peningkatan pemahaman;
 - 3.7. Fasilitasi koordinasi dan advokasi untuk akses sarana, dana dan informasi dengan pemerintah setempat;
 - 3.8. Berbagi pembelajaran antar posko/hunjara;
 - 3.9. Pemberian penghargaan kebersihan hunian sementara.

IV. METODE

- Curah Pendapat;
- Ceramah tanya jawab;
- Diskusi Kelompok;
- Diskusi Pleno;
- Role Play/Bermain Peran;
- Simulasi;
- Praktik pengisian lembar observasi Pra Pemicuan & lembar Inspeksi Sanitasi
- Praktik Lapangan

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayang/slide ppt;
- Film Pemicuan Pilar 1 STBM dan Film 5 Pilar STBM;
- Modul;
- LCD;
- Komputer/laptop;
- Flipchart (Lembar balik);

- Spidol;
- Metaplan;
- Panduan Diskusi Kelompok;
- Tali;
- Kain temple;
- Alat-alat dan bahan untuk pemicuan;
- Lembar Observasi Pra Pemicuan;
- Lembar Inspeksi Sanitasi;
- Panduan simulasi;
- Panduan praktik lapangan;
- Panduan pengisian lembar observasi Pra Pemicuan;
- Panduan pengisian lembar Inspeksi Sanitasi.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Bina Suasana

1. Menyapa peserta dengan ramah dan hangat serta memperkenalkan diri (jika belum dilakukan sebelumnya);
2. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang dimaksud dengan Pemicuan, kemudian mengkaitkan dengan pembahasn pada MPI-13 ini;
3. Menyampaikan ruang lingkup materi pokok, sub materi pokok, tujuan pembelajaran, metode dan waktu yang akan digunakan selama MPI-13 ini.
4. Melakukan curah pendapat secara singkat tentang Prinsip-Prinsip STBM, Strategi Penyelenggaraan STBM, Apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama serta Elemen-elemen pemicuan dan daftar pertanyaan dari setiap elemen pemicuan yang sudah dibahas pada MPI-11 sebelumnya tentang Komunikasi, Advokasi dan Fasilitasi STBM Situasi Bencana.
5. Menjelaskan tahapan umum pemicuan sejak (1) Pra Pemicuan, (2) Pemicuan dan (3) Pasca Pemicuan sebagai bagian dari tahapan yang saling berkaitan dengan kartu-kartu dan menempelkan di kain temple/dinding/papan;
6. Mengingatkan kelompok PKL yang sudah terbentuk sebelumnya sejak materi REHA dan TTG,
7. Menjelaskan bahwa kelompok tersebut akan digunakan sampai PKL-3.

Langkah 2: Penyampaian dan Pendalaman Materi Pokok

A. Materi Pokok – 1: Pra Pemicuan

- a. Melakukan curah pendapat tentang kegiatan apa saja yang HARUS dilakukan dalam tahap Pra Pemicuan; meminta peserta menuliskan dalam kartu-kartu metaplan;
- b. Meminta peserta menempelkan jawaban tersebut di bagian tahap Pra Pemicuan;

- c. Melengkapi hal-hal/ kegiatan yang perlu ditambahkan pada tahap Pra Pemicuan;
- d. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas;
- e. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.
- f. Menyampaikan Panduan Penugasan MPI-13 (Lampiran-1) Panduan Diskusi Kelompok (Materi-Pra Pemicuan PKL-1)
- g. Meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan persiapan Pra Pemicuan yang akan dilakukan pada PKL-1 dengan menggunakan Panduan pada Lampiran A. (Pendataan dan Observasi Pra Pemicuan).
- h. Memberi kesempatan kepada peserta dari setiap kelompok PKL untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, dan memberikan jawaban dan klarifikasi atas pertanyaan-pertanyaan peserta.
- i. Meminta peserta per-kelompok PKL mempersiapkan diri untuk melakukan PKL-1 (REHA-Assessment TTG-Pra Pemicuan).
- j. Mengingatkan setiap kelompok untuk membuat laporan PKL sesuai FORMAT LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) (**Lampiran E.1**)
- k. Memfasilitasi diskusi kelompok PKL terkait hasil PKL-1 dan melakukan review serta perencanaan untuk PKL-2 (Pemicuan).
- l. Mengidentifikasi pembelajaran dari PKL-1.

B. Materi Pokok – 2: Pemicuan

1. Menggali pendapat peserta melalui curah pendapat terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap pra pemicuan.
2. Mengajak peserta untuk melakukan diskusi kelompok mengidentifikasi data dan informasi apa saja yang diperlukan sebelum pemicuan yang terkait PHBS serta infrastruktur kesehatan lingkungan pada situasi bencana sesuai hasil Pra Pemicuan (**Lampiran 2) PANDUAN DISKUSI KELOMPOK (Materi – Pemicuan)**)
3. Meminta peserta duduk berdasarkan kelompok PKL yang sudah dibentuk sebelumnya;
4. Menayangkan Video Pemicuan, yang diawali dengan penjelasan tugas selama menonton video pemicuan yaitu meminta setiap kelompok mengidentifikasi langkah dan kegiatan serta elemen pemicu apa saja yang dapat disimak dalam tayangan video pemicuan.
5. Membagikan Panduan Fasilitasi Panduan Pemicuan (**Lampiran B**)-PKL-2.
6. Memberikan penjelasan singkat tentang tahapan pemicuan yang akan dilakukan.
7. Memberikan penjelasan tentang pembagian peran dan persiapan Tim Pemicu termasuk persiapan teknis dan logistik.
8. Meminta setiap kelompok untuk menyusun game bina suasana untuk proses pemicuan di komunitas, menggunakan Panduan Penugasan seperti **Lampiran B.1)**
9. Mendemonstrasikan penggunaan alat dan elemen pemicu (termasuk sikap dan penampilan).
10. Mengajak peserta mensimulasikan pemicuan 5 Pilar STBM per masing masing

kelompok PKL.

11. Meminta setiap kelompok PKL untuk mempersiapkan diri melakukan PKL-2 memicu yang meliputi skenario pemicuan berdasarkan hasil observasi sebelumnya, pertanyaan pemacu, alat dan perlengkapan serta pembagian peran antar anggota kelompok PKL.
12. Melakukan pendampingan selama PKL-2 Pemicuan sampai Pleno Desa (Pasca Pemicuan).
13. Mengingatkan setiap kelompok untuk membuat laporan PKL sesuai Format Laporan PKL (**Lampiran E.2**).
14. Memfasilitasi proses review/paparan hasil PKL-2 antar kelompok PKL.
15. Mengidentifikasi pembelajaran dari PKL-2

C. Materi Pokok – 3: Pasca Pemicuan

1. Menggali pendapat peserta melalui curah pendapat terkait kegiatan apa saja yang relevan dilakukan pada tahap pasca pemicuan.
2. Mengajak peserta untuk merangkaikan kembali hubungan langkah langkah kegiatan sejak pra pemicuan, pemicuan dan pasca pemicuan untuk sebuah upaya perubahan perilaku masyarakat pada situasi bencana.
3. Membagikan Panduan Promosi Hygiene dan Peningkatan Pemahaman Masyarakat Tentang 5 Pilar STBM dan Pembangunan TTG (PKL-3).
4. Lampiran D (PKL-3) terdiri dari 3 kegiatan yaitu; 1) Pleno Masyarakat yang dilakukan sesaat setelah pemicuan, 2) Promosi Hygiene dan Peningkatan Pemahaman 5 Pilar STBM dan 3) Pembangunan TTG 5 Pilar STBM di lokasi pemicuan hingga serah terima sarana infrastruktur yang dibangun kepada warga masyarakat pengguna TTG tersebut.
5. Menjelaskan secara singkat apa saja kegiatan Pasca Pemicuan, sekaligus sebagai bagian persiapan praktik PKL-3.
6. Mengingatkan setiap kelompok untuk membuat laporan PKL sesuai; Format Laporan PKL (**Lampiran E.3**).
7. Memfasilitasi proses review/paparan hasil PKL-3 antar kelompok PKL.
8. Mengidentifikasi pembelajaran dari PKL-3

Langkah 3: Rangkuman dan Pengujian Pencapaian Tujuan Belajar

1. Melakukan review dan evaluasi pembelajaran PKL 1 s.d. 3 dengan metode curah pendapat terstruktur.
2. Merangkum sesi pembelajaran dengan menegaskan poin-poin penting yang berkaitan dengan Pra Pemicuan, Pemicuan dan Pasca Pemicuan;
3. Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal-hal yang masih perlu penjelasan;
4. Memberi kesempatan peserta lain untuk membantu menjawab dari pertanyaan peserta lainnya;
5. Meminta komentar, penilaian, saran bahkan kritik dari peserta pada kertas evaluasi yang telah disediakan.

6. Menutup sesi pembelajaran dengan memastikan tercapainya tujuan pembelajaran dengan mengacu pada Indikator Hasil Belajar.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KEGIATAN PRA-PEMICUAN

Kegiatan Pra Pemicuan adalah kegiatan persiapan Tim Pemicuan dengan tujuan proses pemicuan bagi masyarakat pengungsi di lokasi pengungsian atau hunian sementara dapat berjalan dengan lancar, sehingga terjadi proses perubahan perilaku sesuai dengan pesan kunci 5 pilar STBM yang minimal harus dapat terlaksana di tempat tinggal pengungsi.

Sub Materi Pokok 1.1. Pengumpulan Informasi Penting Pengungsi

Sebelum pemicuan, penting untuk dilakukan pengumpulan informasi dan observasi, antara lain:

- a. Menyampaikan surat rencana Pemicuan STBM di lokasi pengungsian yang sedang dikunjungi
- b. Melakukan Identifikasi kelembagaan
 - Data pengungsi dari *block* pengungsian, terdiri dari : jumlah KK, jumlah jiwa, jumlah tenda/huntara, jumlah Balita, jumlah Bumil, disabilitas termasuk kelompok marjinal lainnya.
 - Data pendidikan dan pekerjaan masyarakat setempat.
 - Kelembagaan masyarakat yang sudah ada di pengungsian atau hunian sementara.
 - Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh perempuan ataupun tokoh pemuda.
 - Kegiatan STBM dan atau berbagai kegiatan yang sudah dilaksanakan, sehingga akan memudahkan untuk penyusunan Rencana Aksi Bersama tahap selanjutnya.
- c. Mengumpulkan Informasi Karakteristik Pengungsi
 - Aktifitas harian pengungsi, sehingga memudahkan untuk menetapkan waktu pemicuan.
 - Tradisi/ budaya: karakter dan kebiasaan pengungsi.
- d. Mengumpulkan Informasi Kondisi Lingkungan
 - Kondisi geografis.
 - Kepemilikan dan ketersediaan sarana sanitasi di lokasi pengungsian: jamban, IPAL, saluran pembuangan limbah cair rumah tangga, TPS, dll.
 - Keberadaan aliran sungai, kolam, rawa, danau.
- e. Melakukan Observasi
 - Observasi layanan air dan sanitasi di lokasi calon tempat pemicuan.
 - Membuat foto tentang karakteristik lokasi dan layanan air dan sanitasi.
 - Sarana dan prasarana yang ada di tempat umum seperti sekolah, madrasah, masjid, gereja, pasar dll.

- Penyediaan sarana sanitasi di lokasi pemicuan: siapa menyediakan apa.
- Kondisi layanan dapur umum yang di pengungsian

Berdasarkan informasi yang terkumpul, dilakukan advokasi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, Puskesmas dan Camat serta Kepala Desa/Lurah di mana lokasi pemicuan akan dilakukan, sehingga semua pemangku kepentingan mengetahui rencana kegiatan ini dan memberikan dukungan yang penuh atas rencana pemicuan ini.

Sub Materi Pokok 1.2. Persiapan Advokasi

Langkah selanjutnya adalah melakukan persiapan advokasi dan menciptakan suasana yang kondusif sebelum pemicuan:

- Melakukan pertemuan advokasi dan koordinasi dengan pemerintah kecamatan dan desa/kelurahan setempat serta pengelola lokasi pengungsian atau hunian sementara, untuk menjelaskan tentang:
 - Maksud dan tujuan pemicuan.
 - Kesiadaan pimpinan pemerintah desa dan atau tokoh dalam mengawal kegiatan pemicuan.
 - Tanggal kunjungan lapangan dan jumlah peserta.
 - Agenda dan durasi kegiatan yang akan dilakukan, keluaran yang diharapkan setelah pemicuan, bekerjasama dengan pemerintah setempat untuk ditindak lanjuti.
 - Peran dan tanggung jawab pengungsi dan pemerintah setempat pada waktu kegiatan dan tindak lanjutnya.
 - Melakukan wawancara mendalam dengan pengelola dan atau tokoh untuk menggali karakteristik lokasi calon tempat pemicuan.
 - Logistik yang disediakan.
- Menyepakati lokasi yang menjadi prioritas untuk dilakukan pemicuan.
- Membuat Peta Dasar Kawasan pengungsian atau hunian sementara yang akan menjadi tempat pemicuan.
- Menyepakati jadwal pemicuan.
- Kesiadaan untuk mengikuti kegiatan sampai selesai sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- Mendapatkan persetujuan tokoh setempat dan seluruh pemangku kepentingan yang ada.

Persetujuan tokoh setempat dan seluruh pemangku kepentingan dibutuhkan agar masyarakat terdorong untuk merubah perilaku dan kemandiriannya. Juga diharapkan pemangku kepentingan dan tokoh setempat dapat menggagal komitmen Bersama mulai dari pra pemicuan sampai pasca pemicuan.

Sub Materi Pokok 1.3. Persiapan Teknis dan Logistik

Langkah terakhir adalah persiapan teknis dan logistik, yang menyangkut:

- Teknis Pengorganisasian Tim Pemicu:
 - Kualifikasi Tim Pemicu, minimal pernah mendapatkan pelatihan MPA-PHAST dan atau STBM.
 - Pembagian tugas: Fasilitator Utama, Co Fasilitator, Pencatat, serta pengatur waktu.

- Mempersiapkan kegiatan untuk anak-anak yang diperkirakan hadir dalam pemicuan, sehingga tidak mengganggu proses pemicuan:
 - o Komik STBM
 - o UlarTangga STBM
 - o Kartu Permainan STBM
 - o Demo Cuci Tangan Pakai Sabun
- Persiapan alat dan bahan untuk pemicuan:
 - Panduan pemicuan STBM untuk keadaan darurat bencana.
 - Alat-alat untuk fasilitasi pemicuan:
 - o Pemetaan: kertas flipchart, selotif kertas, spidol besar, spidol 12 warna.
 - o Transect: alat untuk menandai tinja, sampah, limbah cair.
 - o Alur kontaminasi: gambar yang biasa dipakai untuk Diagram F.
 - o Perencanaan: Format Rencana Aksi Bersama.
 - Pengeras suara, apabila memungkinkan.
 - Bingkisan untuk peserta, apabila memungkinkan.
- Konsumsi, baik untuk peserta maupun untuk Tim Pemicuan, apabila memungkinkan.

MATERI POKOK 2. KEGIATAN PEMICUAN

Sub Materi Pokok 2.1. Pengantar Pemicuan

'Pemicuan STBM adalah kegiatan untuk memfasilitasi masyarakat dalam melakukan analisis terkait perilaku higienitas dan sanitasi, dengan tujuan adalah agar masyarakat mau mengubah perilaku higienitas dan sanitasinya menjadi lebih baik, dengan cara pengungsi lewat kelompok masyarakat yang terbentuk membuat Aksi Bersama: menggunakan, merawat dan mengelola seluruh sarana air dan sanitasi secara berkelanjutan.

Untuk itu, di bawah ini adalah beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemicuan:

Sub Materi Pokok 2.2. Elemen Pemicu dan Faktor Penghambat Pemicuan

- Beberapa faktor (elemen) yang bisa menjadi pemicu perubahan perilaku:
 - Rasa jijik,
 - Rasa malu
 - Takut sakit
 - Takut meninggal
 - Larangan atau anjuran dalam agama
 - Harga diri/privacy.

Catatan: tidak perlu semua elemen pemicuan dimanfaatkan saat pemicuan sesuai dengan tools yang dapat memicu perubahan, ketika sudah menemukan momentum keinginan kolektif untuk perubahan perilaku, manfaatkan momentum yang sudah didapat untuk menyatakan komitmen perubahan.

- Beberapa faktor yang menghambat pemicuan:
 - Terbatasnya kapasitas pengungsi dikarenakan sumber daya atau assetnya hilang dan atau rusak karena terdampak bencana.

- Mentalitas pengungsi yang memosisikan dirinya sebagai warga yang harus dibantu pihak luar.
- Konflik kepentingan diantara elite pengungsi di pengungsian dan atau hunian sementara kalau ada.
- Adanya hambatan psikososial karena baru saja kehilangan keluarga atau asset yang dimiliki.
- Masih adanya ketakutan akan terjadinya bencana susulan dll.

Sub Materi Pokok 2.3. Analisis partisipatif terhadap kondisi kesehatan lingkungan pengungsi

Untuk melakukan analisis secara partisipatif terhadap kondisi kesehatan lingkungan pengungsi, untuk keadaan darurat bencana dan dampaknya bagi para pengungsi yang tinggal di daerah tersebut, beberapa alat terpilih yang akan dipakai pemicuan diambil dari *Participatory Rapid Appraisal (PRA)*, atau *Participatory Hygiene And Sanitation Transformation (PHAST)*.

Untuk proses pemicuan, beberapa alat yang dipilih dari PRA adalah:

- Pemetaan (*Mapping*), yang dimaksud adalah pemetaan masalah kesehatan lingkungan pengungsi, untuk melihat permasalahan sanitasi di lingkungan pengungsi
- *Transect Walk*, yang dimaksud adalah melakukan penelusuran terhadap kondisi sanitasi sesuai dengan hasil pemetaan – terutama kondisi yang buruk, seperti tinja berserakan, sampah berserakan, maupun limbah cair yang menggenang.
- Identifikasi penyakit, rantai penularan serta pencegahannya. Yang dimaksud adalah melakukan diskusi: identifikasi penyakit, menyusun rantai penularan, serta pencegahannya.

Sedangkan untuk PHAST beberapa alat yang dipilih, antara lain:

- Perilaku dan Sarana Sehat dan Tidak Sehat

Yang dimaksud adalah mengajak pengungsi dengan menggunakan sejumlah kartu/gambar untuk melakukan identifikasi penyakit yang sering terjadi di pengungsian, bagaimana rantai penularannya, serta upaya apa yang harus dilakukan untuk pencegahan agar penyakit tersebut tidak muncul.

- Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya

Yang dimaksud adalah mengajak pengungsi dengan menggunakan sejumlah kartu/gambar untuk memilih mana perilaku dan sarana yang sehat dan tidak sehat serta yang berada diantara sehat dan tidak sehat, untuk kemudian didiskusikan sehingga pengungsi paham bagaimana membiasakan berperilaku sehat serta menggunakan sarana air dan sanitasi yang sehat.

Seluruh langkah atau proses dari alat/tools/metode di atas disediakan dalam Lembar Panduan tersendiri dan menjadi bagian dari Modul ini.

MATERI POKOK 3. KEGIATAN PASKA PEMICUAN

Setelah pemicuan, berikut ini adalah beberapa hal yang harus diperhatikan, agar momentum keinginan dan kebutuhan pengungsi untuk berubah, dapat terus dipelihara,

dan ditingkatkan menjadi pengambilan keputusan untuk melakukan kegiatan nyata dilapangan, sesuai dengan rencana aksi yang disepakati.

Sub Materi Pokok 3.1. Pertemuan Membangun Ulang Komitmen

Membangun ulang komitmen, bertujuan meningkatkan motivasi pengungsi untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah mereka susun sesuai dengan komitmen bersama yang mereka berikan pada saat kegiatan pemicuan sebelumnya. Biasanya dilakukan dalam bentuk pertemuan pleno masyarakat (pertemuan rencana tindak lanjut pemicuan) yang dihadiri terutama oleh orang-orang yang menandatangani kontrak sosial dan pengungsi lainnya

Sub Materi Pokok 3.2. Kegiatan Pendampingan Pasca Pemicuan:

- Melengkapi peta: menambahkan update perkembangan kemajuan perubahan perilaku, dan pembagian tanggungjawab monitoring perkembangan tahap selanjutnya.
- Memastikan komitmen pada saat pemicuan atau melengkapi komitmen yang masih kurang dengan menyempurnakan Rencana Aksi Bersama.
- Penyempurnaan pembentukan Kelompok Masyarakat/Tim STBM yang akan bertugas mengelola berbagai kegiatan STBM.
- Peningkatan pengetahuan pengungsi, dengan menggunakan berbagai media promosi higienis.

Sub Materi Pokok 3.3. Opsi teknologi sanitasi untuk 5 pilar STBM

- Pencapaian lingkungan sehat di pengungsi sesuai dengan pesan kunci 5 pilar STBM akan diikuti dengan kebutuhan sarana dan prasarana sanitasi pengungsi, baik di tenda pengungsian, huntara yang dibangun secara mandiri di lokasinya masing masing, maupun huntara yang dibangun pemerintah dilokasi yang telah disepakati.
- Pilihan teknologi sanitasi untuk 5 pilar STBM dalam keadaan darurat bencana ini berprinsip harus sesuai dengan standar kesehatan, mudah dan terjangkau oleh masyarakat.
- Pemilihan opsi teknologi sanitasi yang ada di pengungsi harus memahami tangga sanitasi untuk 5 pilar STBM.
- Tangga sanitasi (sanitation ladder) merupakan tahap perkembangan sarana sanitasi yang digunakan pengungsi, dari sarana yang sangat sederhana sampai sarana sanitasi yang sangat layak dilihat dari aspek kesehatan, keamanan dan kenyamanan bagi penggunanya.
- Contoh TTG yang digunakan: alat cetak kloset, penggunaan drum bekas, bamboo, dll.

Sub Materi Pokok 3.4. Pendampingan & Monitoring

Dari pengamatan lapangan, lokasi pengungsian yang bersih dan sehat, ditengarai adalah lokasi yang mendapatkan pendampingan secara teratur. Berikut ini adalah salah satu proses pendampingan pengungsi, yang dapat kita lakukan:

- Membangkitkan rasa butuh pengungsi terhadap sarana sanitasi melalui perubahan perilaku secara kolektif.

- Membangun komitmen dengan pengungsi terhadap rencana tindak lanjut yang telah disepakati.
- Monitoring terhadap progress yang telah dicapai oleh pengungsi.
- Evaluasi terhadap rencana tindak lanjut dan dilakukan pemecuan ulang bila diperlukan.
- Penilaian resiko kesehatan lingkungan di huntara.

Sub Materi Pokok 3.5. Fasilitasi pembuatan peraturan di huntara

Kesepakatan yang mengikat warga huntara, agar masyarakat memiliki komitmen dan bertanggungjawab untuk menjaga kebersihan lingkungan huntara dan perilaku tetap bersih dan sehat, dalam bentuk peraturan; juga penting untuk difasilitasi dalam sebuah pertemuan dengan peserta: perwakilan dari setiap blok, yang terdiri dari tokoh masyarakat, disabilitas, anak, remaja dan tokoh perempuan.

Sub Materi Pokk 3.6. Promosi hygiene dan peningkatan pemahaman

Kegiatan promosi dan penyebaran informasi tentang 5 Pilar STBM, dapat dilakukan beberapa kali dan menyasar beberapa kelompok (ibu hamil, remaja, anak-anak, lansia, usia sekolah, orang dengan disabilitas, bapak, lansia, dll), dengan menggunakan Media KIE yang digunakan dapat berupa:

- Lembar balik 5 Pilar STBM.
- Kartu-kartu Perilaku dan Sarana Sehat dan Tidak Sehat.
- Kartu-kartu Penyebaran Penyakit dan Pencegahannya, termasuk penyakit yang umum terjadi di huntara.
- Visual, misalnya film, seperti: CTPS, Stop BABS, Pengolahan air minum, Penyebaran penyakit.

Sub Materi Pokok 3.7. Fasilitasi koordinasi dan advokasi untuk akses sarana, dana dan informasi dengan pemerintah setempat

Kelompok Masyarakat yang bertanggung jawab atas berlanjutannya layanan air dan sanitasi, perlu mendapatkan pendampingan, agar mampu membangun jejaring dengan Dinas/lembaga/ perusahaan yang memberikan layanan tersebut, sehingga jamban selalu dapat dimanfaatkan pengungsi, sampah terangkut secara terjadual, serta pengungsi tidak kekurangan air.

Sub Materi Pokok 3.8. Berbagi pembelajaran antar posko/ huntara

Berbagi pembelajaran antar kelompok masyarakat huntara untuk peningkatan kebersihan lingkungan dapat dilakukan dengan kunjungan ke huntara yang mempunyai kegiatan STBM paling aktif dan dapat dijadikan percontohan.

Sub Materi Pokok 3.9. Pemberian Penghargaan Kebersihan Hunian Sementara

Reward disediakan oleh pemerintah atau mitra pendamping untuk Huntara yang paling bersih dan mempunyai Pokmas/Tim STBM paling aktif.

Panduan rinci langkah kegiatan pasca pemecuan, disediakan dalam secara khusus yang dilampirkan dalam Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL-3) dalam modul ini.

VIII. RANGKUMAN

Pembelajaran dalam materi pelatihan inti 13 adalah tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesling situasi bencana melalui pemicuan 5 pilar STBM. Materi pokok dalam modul pembelajaran ini adalah: 1) Dasar-dasar pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan di daerah tanggap darurat yang meliputi pengertian dan tujuan serta sasaran, 2) Langkah-langkah proses pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan dengan pendekatan STBM di daerah tanggap darurat, 3) Kegiatan Pra Pemicuan baik berupa pengumpulan informasi penting pengungsi, persiapan advokasi dan persiapan teknis logistic, 4) Kegiatan Pemicuan yang menyangkut elemen pemicu dan faktor penghambat pemicuan dan analisis partisipatif terhadap kondisi kesehatan lingkungan pengungsi, 5) Kegiatan Pasca Pemicuan meliputi pertemuan membangun ulang komitmen, kegiatan pendampingan pasca pemicuan, opsi teknologi sanitasi untuk 5 pilar STBM, pendampingan dan monitoring, fasilitasi pembuatan peraturan di huntara, promosi hygiene dan peningkatan pemahaman warga, fasilitasi koordinasi dan advokasi untuk akses sarana, dana dan informasi dengan pemerintah setempat, berbagi pembelajaran antar posko/huntara, dan pemberian penghargaan kebersihan huntara. Metode pembelajaran yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, role play, simulasi/latihan dan praktik lapangan. Berdasarkan metode tersebut, maka peserta diharapkan mampu melakukan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkungan situasi bencana melalui pemicuan 5 pilar STBM dan promosi hygiene dan peningkatan pemahaman warga.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (2010), Modul Teknik Komunikasi Efektif Pelatihan Tenaga DTPK, Pusdiklat, Jakarta
2. Inpres no.1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
3. Panduan Pemicuan STBM untuk Keadaan Darurat Bencana, Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2019
4. Permenkes No. 3 tahun 2014 tentang STBM.
5. Permenkes no. 35 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
6. PP no. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

X. LAMPIRAN

PANDUAN PENUGASAN (MPI-13) PEMICUAN 5 PILAR STBM SITUASI BENCANA

1. PANDUAN DISKUSI KELOMPOK (Materi – Pra Pemicuan PKL 1)

Tujuan : Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menjelaskan tentang hal-hal yang perlu dilakukan dalam kegiatan pra pemicuan 5 pilar STBM pada situasi bencana.

Alokasi Waktu : 60 menit (40 menit untuk diskusi kelompok, 15 menit sharing antar kelompok PKL dan 5 menit rangkuman).

Langkah-langkah :

- 1) Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 6 orang) sesuai dengan jumlah kelompok Praktik Lapangan yang sudah dibagi sejak Materi REHA dan TTG (MPI-9 & MPI-10).
- 2) Fasilitator membagikan Panduan Praktik Lapangan (Pra Pemicuan) seperti **Lampiran A. Pendataan dan Observasi Pra Pemicuan (PL-1)**.
- 3) Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk berbagi peran dalam pelaksanaan Pra Pemicuan (PL-1) baik untuk melakukan pendataan observasi Pra Pemicuan (Formulir lampiran-1), Penilaian cepat kesehatan dalam bidang kesehatan ingkungan (Formulir REHA Lampiran-2) dan Identifikasi Situasi dan Potensi TTG, Formulir Lampiran-3).
- 4) Setiap kelompok menyampaikan hasil diskusinya kepada kelompok lain.
- 5) Fasilitator menyampaikan rangkuman dalam persiapan Pra Pemicuan,
- 6) Fasilitator mengingatkan setiap kelompok untuk membuat laporan PL-1 sesuai **FORMAT LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN** yang disampaikan pada bagian akhir dari Lampiran Panduan Penugasan MPI-13 ini,
- 7) Setiap kelompok PKL, mempersiapkan diri untuk melakukan PKL-1 (Pendataan Observasi Pra Pemicuan, REHA dan Identifikasi Situasi dan Potensi TTG)

A. Panduan PKL-1 (Pendataan dan Observasi Pra Pemicuan)

Tujuan : Setelah Praktik Kerja Lapangan ini, diharapkan peserta mampu melakukan pendataan dan observasi lapangan sebelum melakukan pemicuan sebagai bagian dari persiapan pemicuan.

| Topik | Fasilitasi Pra Pemicuan |
|----------------------|---|
| Tujuan | Mendapatkan informasi tentang kesiapan pemicuan di lokasi prioritas pemicuan STBM |
| Metoda | • Wawancara • Diskusi • Observasi |
| Waktu | 60 menit |
| Alat yang dibutuhkan | Formulir pra pemicuan |
| Proses | <ul style="list-style-type: none">• Tim Fasilitator berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa/Kelurahan serta Puskesmas calon lokasi pemicuan, serta menyepakati tanggal dan waktu pertemuan persiapan pemicuan, dengan peserta:<ul style="list-style-type: none">○ Wakil dari Pemerintahan Desa/Kelurahan○ Wakil dari Puskesmas○ Pengurus tenda pengungsian/huntara○ Tokoh masyarakat setempat• Pertemuan persiapan pemicuan dengan peserta di atas sesuai dengan kesepakatan, dengan menggunakan formulir pra pemicuan• Observasi, dengan menggunakan formulir pra pemicuan• Pengambilan foto kondisi layanan sanitasi tenda pengungsian/huntara• Pembuatan peta dasar, jika diperkirakan lokasi pemicuan menggunakan tenda atau ruangan• Membacakan kembali hasil pertemuan persiapan pemicuan dan pernyataan komitmen semua pemangku kepentingan untuk pelaksanaan pemicuan, dengan menanda tangani formulir pra pemicuan oleh peserta yang hadir. |

Lampiran Panduan PKL-1

1. Formulir Pendataan (Pra Pemicuan)

| FORMULIR PENDATAAN DAN OBSERVASI PRA PEMICUAN | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|--|
| Lokasi Pengungsian: | | | | | | | | | | | |
| Desa/Kelurahan: | Kecamatan: | | | | | | | | | | |
| Kabupaten/Kota: | | | | | | | | | | | |
| a. Data kelembagaan | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Data penyintas: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Jumlah tenda/huntara:</td> <td style="width: 50%;">Jumlah jiwa:</td> </tr> <tr> <td>Jumlah KK:</td> <td>Jumlah Perempuan:</td> </tr> <tr> <td>Jumlah Laki-laki:</td> <td>Jumlah Baduta:</td> </tr> <tr> <td>Jumlah Balita:</td> <td>Jumlah disabilitas:</td> </tr> <tr> <td>Jumlah Bumil:</td> <td></td> </tr> </table> • Kelembagaan masyarakat yang sudah ada: • Tokoh masyarakat: <ul style="list-style-type: none"> Tokoh agama: Tokoh perempuan/kader: Tokoh pemuda. • Kegiatan STBM atau berbagai kegiatan yang sudah dilaksanakan: • Lembaga mitra: • Kontak person: <ul style="list-style-type: none"> Kepala Puskesmas: HP Sanitarian: HP Koordinator Pengungsian: HP | | Jumlah tenda/huntara: | Jumlah jiwa: | Jumlah KK: | Jumlah Perempuan: | Jumlah Laki-laki: | Jumlah Baduta: | Jumlah Balita: | Jumlah disabilitas: | Jumlah Bumil: | |
| Jumlah tenda/huntara: | Jumlah jiwa: | | | | | | | | | | |
| Jumlah KK: | Jumlah Perempuan: | | | | | | | | | | |
| Jumlah Laki-laki: | Jumlah Baduta: | | | | | | | | | | |
| Jumlah Balita: | Jumlah disabilitas: | | | | | | | | | | |
| Jumlah Bumil: | | | | | | | | | | | |
| b. Karakteristik Penyintas | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas harian penyintas: • Tradisi/budaya dan kebiasaan: | | | | | | | | | | | |
| c. Kondisi Lingkungan | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi geografis: • Ketersediaan sarana sanitasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jamban: <ul style="list-style-type: none"> Penyedia: - Saluran pembuangan limbah cair: <ul style="list-style-type: none"> Penyedia: - Tempat Sampah: <ul style="list-style-type: none"> Penyedia: • Keberadaan aliran sungai/kolam/rawa/danau: | | | | | | | | | | | |
| d. Kesepakatan tentang persiapan pemicuan: | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lokasi pemicuan: • Jadwal pemicuan: <ul style="list-style-type: none"> Hari/Tanggal: Waktu: • Peserta yang hadir: antara 30 orang (mewakili block/pengungsian) • Pejabat setempat yang akan mendampingi pelaksanaan pemicuan: | | | | | | | | | | | |
| e. Hasil Observasi | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Observasi layanan air dan sanitasi: • Sarana dan prasarana umum: <ul style="list-style-type: none"> Sekolah: Tempat Ibadah: Pelayanan kesehatan: | | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| Dapur Umum |
| • Kondisi layanan dapur umum yang di pengungsian: |
| Foto tentang karakteristik lokasi dan layanan air dan sanitasi |
| Lampiran Peta Dasar Kawasan pengungsian atau hunian sementara |
|,,, 20.... |
| 1. Wakil dari pemerintahan desa/kelurahan: |
| 2. Wakil dari puskesmas: |
| 3. Pengurus tenda pengungsian/huntara: |
| 4. Tokoh masyarakat setempat: |

2. Formulir REHA

Penilaian cepat kesehatan dalam bidang kesehatan lingkungan (*Rapid Environmental Health Assessment*)

I. Data pelaksana penilaian

1. Nama petugas penilai :
2. Dinas/Instansi :
3. No. Telp/HP :
No. Fax :
Email :
4. Waktu Penilaian
Tanggal :
Jam :

| | | |
|------------------|----------------|--|
| II. UMUM | | |
| Data UMUM | | |
| 1. | Propinsi | : |
| 2. | Kabupaten/Kota | : |
| 3. | Kecamatan | : |
| 4. | Desa/Kelurahan | : |
| 5. | Puskesmas | : |
| 6. | Jenis Bencana | : 1. Banjir 2. Gempa Bumi 3. Gunung meletus 4. Tanah longsor 5. Kebakaran/Kebakaran hutan 6. Kebakaran Industri. 7. Puting Beliung 8. Lain-lain, sebutkan |
| 7. | Waktu Kejadian |/...../..... (tgl/bln/thn kejadian) |

8. Apakah tempat penampungan air mudah dijangkau masyarakat
 Ya Tidak
9. Apakah masyarakat mempunyai wadah air
 Ya Tidak
10. Apakah ada penyediaan air alternatif
 Ya Tidak Tidak jelas
11. Apakah airnya tercemar?
 Ya Tidak Tidak jelas
12. Apakah tersedia khlorin untuk disinfeksi
 Ya Tidak Tidak jelas
13. Apakah tersedia peralatan lapangan untuk pengujian air?
 Ya Tidak Tidak jelas
14. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik
 Ya Tidak
15. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan mikrobiologis?
 Ya Tidak
16. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kimia?
 Ya Tidak
17. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan air bersih
 Filtrasi Pengendapan Desinfeksi
18. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan air minum
 Direbus Klorinasi Sodis
 Water purifer Life straw Lainnya

Penyediaan air di fasilitas Kesehatan

19. Sumber air yang digunakan
 PAM Sumur Gali Sumur Pompa
 Mata air terlindung Mata air tidak terlindung
 Penampungan air hujan (PAH) Lain-lain sebutkan
20. Jumlah sarana yang terkena dampak (sesuai jenis sarana)
 PAM =..... Sumur Gali = .. Sumur Pompa =
 Mata air terlindung=.. Mata air tidak terlindung =....
 Penampungan air hujan (PAH) =..... Lain-lain sebutkan =.....
Tingkat kerusakan Rusak parah Cukup parah
 Rusak ringan Masih bisa digunakan
21. Berapa banyak air yang dibutuhkan?.....litr/hari
22. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik
 Ya Tidak
23. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan bakteriologis?
 Ya Tidak
24. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kimia?
 Ya Tidak

IV.PEMBUANGAN KOTORAN

Pembuangan kotoran dan hygiene perorangan

- [] Ya [] Tidak
9. Apakah dilakukan penanganan terhadap sampah infeksius?
[] Ya [] Tidak
-

VI.HIGIENE DAN SANITASI PANGAN

1. Apakah ada bantuan pangan
[] Ya [] Tidak
 2. Jenis bantuan pangan yang diberikan
[] Siap saji [] Kemasan
 3. Kalau makanan kemasan, apakah diperhatikan masa berlakunya?
[] Ya [] Tidak
 4. Kalau makanan siap saji, apakah makanan masih dalam keadaan baik
[] Ya [] Tidak
 5. Apakah makanan langsung dibagikan?
[] Ya [] Tidak
 6. Apakah makanan disiapkan di dapur umum?
[] Ya [] Tidak
 7. Apakah kondisi dapurnya bersih?
[] Ya [] Tidak
 8. Apakah ada pemisahan tempat makanan mentah dan makanan siap saji?
[] Ya [] Tidak
 9. Sebelum disajikan apakah makanan dipanaskan terlebih dahulu?
[] Ya [] Tidak
 10. Apakah di dapur tersedia air dengan cukup
[] Ya [] Tidak
 11. Apakah jarak dapur dengan wc terdekat lebih dari 10 meter?
[] Ya [] Tidak
 12. Apakah penjamah makanannya sehat?
[] Ya [] Tidak
 13. Apakah penjamah makanannya menggunakan celemek dan tutup kepala?
[] Ya [] Tidak
-

VII.PENGENDALIAN VEKTOR

Status Vektor

1. Apakah terlihat populasi tikus di wilayah bencana
[] Ya [] Tidak
 2. Jika ya, beri gambaran lokasi prevalensi tinggi dan perkiraan jumlah :
 3. Perkiraan jumlah dan jenis umpan yang diperlukan untuk pengendalian populasi tikus ?
 4. Apakah lalat, nyamuk, dan serangga pengganggu lainnya ada

| | | | |
|---------------|--------|-----------|-----------------|
| Lalat | [] Ya | [] Tidak | [] Tidak jelas |
| Nyamuk | [] Ya | [] Tidak | [] Tidak jelas |
| Serangga lain | [] Ya | [] Tidak | [] Tidak jelas |
 5. Identifikasi jenis serangga pengganggu lainnya
 6. Upaya pengendalian yang direkomendasikan, dan berikan secara rinci jumlah bahan dan peralatan pengendalian :
-

Menghilangkan tempat perindukan

7. Apakah ada genangan air yang terhubung atau dekat dengan wilayah pemukiman
[] Ya [] Tidak
8. Jika ya, Perkiraan luas wilayah:
Posisi :
Jika ya, rencana tindakan yang akan dilakukan? Dan buat perkiraan sumber daya yang dibutuhkan
-

VIII. TEMPAT PENGUNGSIAN

1. Kemana korban mengungsi?
[] Rumah sendiri/ ke famili [] Tempat pengungsian
2. Jika tetap dirumah, apakah kondisi rumah aman?
[] Ya [] Tidak
3. Tempat pengungsiannya dimana
[] GOR [] Sekolah
[] Gedung pertemuan [] Lain-lain
4. Bangunannya kokoh
[] Ya [] Tidak
5. Ruang mencukupi/orang
[] Ya [] Tidak
6. Ventilasi memadai
[] Ya [] Tidak
7. Temperatur ruangan °C
8. Kondisi tempat pengungsian bersih?
[] Ya [] Tidak
9. Tersedian tempat cuci tangan?
[] Ya [] Tidak
10. Jumlah tempat cuci tangan memadai?
[] Ya [] Tidak
11. Tersedia bahan/sabun untuk cuci tangan
[] Ya [] Tidak
12. Tersedia bahan pembersih
[] Ya [] Tidak
13. Tersediakah tempat cucian
[] Ya [] Tidak
14. Apakah tempat cuci mencukupi?
[] Ya [] Tidak
15. Apakah tersedia tempat mandi?
[] Ya [] Tidak
16. Apakah tempat mandinya mencukupi?
[] Ya [] Tidak
17. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kualitas udara
[] Ya [] Tidak
-

IX. PERILAKU HIDUP BERSIH

1. Apakah ada kebiasaan cuci tangan pakai sabun?
[] Ya [] Tidak
2. Jika ya, kapan melakukannya?
[] Sebelum makan [] Setelah buang air
[] Setelah membersihkan bayi
3. Apakah ada kebiasaan membuang sampah sembarangan?
[] Ya [] Tidak
4. Apakah ada kebiasaan membuang kotoran di sembarang tempat
[] Ya [] Tidak
5. Apakah ada kebiasaan merebus air sebelum diminum?
[] Ya [] Tidak
6. Apakah ada kebiasaan merokok didalam tempat pengungsian?
[] Ya [] Tidak
7. Apakah ada kebiasaan melakukan kebersihan diri?
[] Ya [] Tidak
8. Apakah ada kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur?
[] Ya [] Tidak

3. Format Identifikasi Situasi dan Potensi TTG :

IDENTIFIKASI SITUASI DAN POTENSI TEKNOLOGI TEPAT GUNA KESEHATAN LINGKUNGAN SITUASI BENCANA

1. TTG JAMBAN KELUARGA

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

2. TTG AIR BERSIH UNTUK Mendukung Hygiene Perorangan

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

3. TTG PENGELOLAAN MAKANAN & MINUM

- A. POTENSI GEOGRAFIS

- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

4. TTG PENGELOLAAN SAMPAH

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI SUMBER DAYA ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

5. TTG SPAL

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

6. TTG PENGENDALIAN VEKTOR

- A. POTENSI GEOGRAFIS
- B. POTENSI KEKAYAAN ALAM (ALAT & BAHAN)
- C. POTENSI SOSIAL DAN BUDAYA MASYARAKAT
- D. DESAIN TTG
 - NAMA TTG:
 - CARA/ PRINSIP KERJA TTG:
 - ALAT DAN BAHAN MEMBUAT TTG:
 - CARA MERAWAT ALAT TTG:

2. PANDUAN DISKUSI KELOMPOK (Materi – Pemicuan)

Tujuan : Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu mengidentifikasi data dan informasi apa saja yang dibutuhkan untuk pemicuan yang terkait dengan PHBS dan infrastruktur kesehatan lingkungan pada situasi bencana sesuai hasil PKL-1 (Pra Pemicuan),

Alokasi Waktu : 80 menit (60 menit untuk diskusi kelompok dan simulasi, 15 menit sharing antar kelompok PKL dan 5 menit rangkuman).

Langkah-langkah :

1. Peserta berkelompok sesuai kelompok kelompok Praktik Lapangan.
2. Fasilitator membagikan Panduan Praktik Lapangan (Pemicuan) seperti **Lampiran B. Fasilitasi Pemicuan STBM untuk Keadaan Darurat Bencana (PKL-2)**, serta 1 set alat dan bahan pemicuan.
3. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk berbagi peran dalam pelaksanaan Pemicuan (PL-1), yang meliputi;
 1. 1 orang sebagai Fasilitator Utama
 2. 1 orang sebagai Pendamping Fasilitator atau Asisten Fasilitator
 3. 2 orang sebagai pencatat hasil diskusi
 4. 1 orang sebagai pencatat proses diskusi
 5. 1 orang sebagai penjaga proses/situasi
4. Setiap kelompok menyiapkan atau menyusun game bina suasana untuk proses pemicuan di Huntara/Huntap, menggunakan Panduan Penugasan seperti **Lampiran B.1) Bina Suasana**,. Setiap kelompok mencoba menggunakan Game Bina Suasana tersebut bersama anggota kelompoknya.
5. Setiap kelompok mensimulasikan alat-alat pemicuan 5 pilar STBM situasi bencana sesuai **Lampiran B.2) Pemetaan, B.3) Penelusuran Wilayah (Transect Walk), B. 4) Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya**, dan **B. 5) Komitmen Perubahan**.
6. Setiap kelompok mempersiapkan diri untuk melakukan PKL-2. Persiapan berkaitan dengan: skenario pemicuan, pertanyaan pemicu, alat dan bahan perlengkapan pemicuan, serta daftar pembagian peran antar anggota kelompok PKL-2.
7. Fasilitator mengingatkan setiap Kelompok PKL untuk membuat laporan PKL sesuai Format Laporan PKL-2.

B. PanduanFasilitasi Pemicuan 5 Pilar STBM untuk Keadaan Darurat Bencana” (PKL-2)

Tujuan : Setelah Praktik Kerja Lapangan ini, diharapkan peserta mampu melakukan pemicuan 5 pilar STBM pada situasi bencana.

Tahapan Pemicuan :

Tahapan yang dilakukan dalam pemicuan pilar STBM situasi bencana terdiri dari:

1. Bina Suasana

2. Pemetaan
3. Penelusuran Wilayah (*Transect Walk*)
4. Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya
5. Komitmen Perubahan
6. Penutup

Berdasarkan tahapan tersebut, dengan durasi maksimal 2 jam, prinsip dasar serta pesan kunci 5 pilar STBM untuk keadaan darurat bencana, minimal dapat dipahami oleh para pengungsi, dan segera akan bergerak melakukan sebuah perubahan menjadi lingkungan yang lebih bersih dan sehat.

Panduan ini, merupakan dokumen yang dinamis, yang dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan lapangan. Secara lengkap, paling tidak sebagai sebuah pegangan, berikut ini adalah panduan proses pemicuannya yang dapat dipakai untuk membantu dalam memfasilitasi pertemuan pemicuan.

Selamat memicu!

1) **Bina Suasana**

Bina suasana adalah topik pembuka fasilitasi pemicuan untuk keadaan darurat bencana ini, dimana fasilitator dengan pengungsi berupaya untuk membangun hubungan dalam pertemuan ini, sehingga ketika terbangun suasana yang informal, santai, diharapkan upaya untuk membangun kesadaran bahwa kebersihan lingkungan itu penting, akan lebih mudah untuk dicapai.

Untuk itu, dapat diikuti panduan proses fasilitasi untuk topik bina suasana, sebagaimana panduan proses berikut ini:

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | Bina Suasana |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terciptanya suasana akrab antara fasilitator dan pengungsi sehingga saling mengenal satu sama lainnya 2. Pengungsi mau menyampaikan pendapatnya dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan. |
| Metoda | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan tanya jawab 2. Penugasan 3. Diskusi kelompok |
| Waktu | 30 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas flipchart 2. Spidol 3. Alat-alat permainan sesuai tujuan |
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri anda beserta tim dan bangun hubungan dengan pengungsi yang hadir dalam pertemuan ini. Setelahnya dilakukan juga perkenalan antar pengungsi. 2. Pengantar pertemuan: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan keberadaan fasilitator. Catatan: tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan pengungsi yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan. b. Minta persetujuan pengungsi, apakah tim fasilitator bisa di terima dan proses dilanjutkan, jika tidak bisa diterima, proses tidak dilanjutkan, minta kesediaan pengungsi kapan bisa dilakukan. c. Minta kesediaan pengungsi yang hadir untuk mengikuti pertemuan sampai selesai. Jika bisa diterima oleh pengungsi, maka jelaskan bahwa fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan pengungsi yang hadir untuk memberikan penjelasan 3. Pencairan suasana: <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pencairan suasana untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan pengungsi sehingga pengungsi akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di lokasi pengungsian tersebut. |

| Topik | Bina Suasana (<i>lanjutan ...</i>) |
|--------|---|
| Proses | <p>b. Pencairan suasana dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang dan ada hubungannya dengan topik yang akan dianalisis. Sebagai upaya untuk menarik perhatian anggota masyarakat yang masih di tenda atau huntara untuk segera hadir dalam pertemuan. Sebagai contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagi peserta kedalam beberapa kelompok • Berdiskusi, membuat gambar dan Yel-Yel tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ Permasalahan kebersihan lingkungan yang dihadapi di lokasi pengungsi ○ Solusi yang terpikirkan agar di lokasi pengungsi lingkungannya menjadi lebih bersih dan sehat ○ Yel yel yang menggambarkan semangat untuk mencapai lingkungan yang lebih bersih dan sehat ○ Sepakati siapa juru bicara kelompoknya masing masing • Minta kepada setiap kelompok secara bergiliran untuk: memperkenalkan kelompoknya, menjelaskan gambarnya dan memperlihatkan yel yelnya <p>Catatan: Dapat juga pencairan suasana dilakukan dengan kegiatan menyanyi bersama yang memicu semangat untuk perubahan perilaku sanitasi.</p> <p>c. Fasilitator dapat memulai dengan pertanyaan: “Siapa yang melihat atau mencium bau tidak sedap pada hari ini?” “Kira-kira berasal dari mana bau yang tidak sedap ini (tunggu sampai pengungsi menjawab). Lanjutkan dengan pertanyaan: “Di mana saja biasanya masyarakat BAB, membuang sampah dan membuang limbah cair?”.</p> <p>d. Sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang “kasar” (misal “Berak” untuk BAB dan “Tai” untuk kotoran manusia). Sepakati juga istilah untuk limbah cair dan sampah. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis.</p> <p>4. Ingat bahwa tugas fasilitator adalah membantu pengungsi untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menganalisis kondisi sanitasi; b. menyadari perilaku sanitasi mereka dan dampaknya terhadap seluruh anggota masyarakat; c. membuat keputusan apakah mereka membutuhkan perubahan atau tidak. d. Tugas fasilitator bukan untuk mengajari atau memberikan informasi atau menawarkan berbagai bentuk subsidi atau mempromosikan sarana sanitasi, apalagi memaksa membuat sarana sanitasi. |

2) Pemetaan Masalah

Tujuan pemetaan adalah: untuk mengetahui peta wilayah/lokasi-lokasi tempat masyarakat biasa melakukan BAB, tempat pembuangan akhir tinja, pembuangan sampah, pembuangan limbah cair, saluran drainase, tempat genangan-genangan air, sumber air, dll. Peta juga dapat dijadikan sebagai alat monitoring, pada pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat untuk melakukan aksi bersama

Pemetaan masalah adalah langkah kedua proses pemicuan, dengan harapan para pengungsi dapat memetakan masalah terkait sarana dan perilaku 5 pilar STBM di lokasi pengungsian atau hunian sementara, sebagai bagian awal dari sebuah proses membangun kesadaran pentingnya hidup bersih dan sehat. Pemetaan dapat dilakukan dengan dua cara: (1) pemetaan dengan menggunakan kertas flipchart, apabila pemicuan dilakukan di dalam tenda pertemuan, (2) pemetaan dilakukan di lapangan terbuka, hasilnya kemudian disalin kedalam kertas flipchart.

| | |
|----------------------|--|
| Topik | |
| Topik | Pemetaan |
| Tujuan | Memetakan keadaan umum pengungsi di pengungsian/hunian sementara (huntara) terkait dengan 5 pilar STBM (air minum, sarana sanitasi, dapur dan dapur umum, sampah, limbah cair). |
| Metoda | 1. Diskusi dan tanya jawab 2. Penugasan |
| Waktu | 45 menit |
| Alat yang dibutuhkan | 1. Peta dasar yang telah dipersiapkan pada saat pra pemicuan 2. Kertas flipchart 3. Metaplan 4. Spidol 12 warna, atau sticker berwarna 5. Spidol warna kuning-hijau-merah minimal masing 2 10 buah |
| Proses | <p>A. Alternatif pembuatan peta dengan menggunakan kertas flipchart.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta beberapa orang dari peserta pertemuan (masyarakat) untuk meneruskan peta blok pengungsian atau hunian sementara mereka di atas kertas flipchart yang telah dipersiapkan pada saat pra pemicuan, atau membuatnya ulang pada kertas yang baru. Baik tenda maupun hunian sementara. 2. Mulai pembuatan peta yang menggambarkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tenda pengungsian/huntara, tenda pertemuan, tenda dapur, b. Sumber air bersih/air minum, sarana air minum, kamar mandi/ tempat buang hajat; c. Tempat penampungan/pengolahan sampah; d. Sungai/parit (bila ada); e. Perilaku pengungsi dalam penyehatan lingkungan f. Tempat dan fasilitas umum, dan lain sebagainya |

| Topik | Pemetaan |
|--------|---|
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 3. Bagikan spidol kepada semua warga masyarakat yang hadir dan minta mereka menuliskan nama KK dan jumlah anggota keluarga yang ada dalam KK tersebut, di dalam peta sesuai dengan letak tenda/huntara masing-masing. 4. Setelah semua KK sesuai tenda/huntara masuk dalam peta, minta kepada semua peserta untuk mengambil spidol warna kuning, hijau dan merah, kemudian minta mereka untuk menggambar sesuai dengan lokasi dimana mereka biasa BAB (kuning), buang sampah (hijau) dan membuang limbah cair rumah tangga (merah). Sehingga menggambarkan kondisi kesehatan lingkungan pengungsi. 5. Jika peta telah dianggap selesai dan lengkap, beri apresiasi masyarakat dengan bertepuk tangan bersama. 6. Minta masyarakat untuk mengamati apa yang terjadi dengan tenda/huntara mereka yang terlihat di peta tersebut? Warna apa yang paling dominan? Julukan apa yang paling tepat bagi lokasi pengungsian tersebut? 7. Ajukan pertanyaan kunci berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Bagaimana perasaan kalau melihat tenda/huntara kita seperti dalam peta (yang dikelilingi oleh kotoran, sampah dan genangan air limbah)? b. Apa dampaknya bagi pengungsi? 8. Bila pembuatan peta sudah selesai, simpanlah peta tersebut untuk dipergunakan pada kegiatan berikutnya. Informasi minimal yang diharapkan dari peta: <ol style="list-style-type: none"> a. Sumber air baku (jenis sarana dan jumlah), dapur umum, kamar mandi/jamban, tempat sampah, kontainer sampah, alat angkut internal sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang ada di tiap lokasi pengungsian/huntara; b. Akses semua pengungsi terhadap sarana penyehatan lingkungan (air bersih, dapur umum, kamar mandi/jamban, tempat sampah, kontainer sampah, alat angkut internal sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan pengungsian yang tidak mendapatkan akses. c. Perilaku pengungsi dalam penyehatan lingkungan (5 pilar STBM) |
| | <p>B. Alternatif pembuatan peta di lapangan terbuka.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada pengungsi siapa yang biasa membantu membuat peta hunian (beri tepuk tangan kepada pengungsi yang bersedia membantu) 2. Berikan kepada pengungsi yang bersedia tersebut alat dan bahan untuk membuat peta 3. Mulai pembuatan peta yang menggambarkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tenda pengungsian/huntara, tenda pertemuan, tenda dapur, b. Sumber air bersih/air minum, sarana air minum, kamar mandi/ tempat buang hajat; c. Tempat penampungan/pengolahan sampah; d. Sungai/parit (bila ada); e. Perilaku pengungsi dalam penyehatan lingkungan f. Tempat dan fasilitas umum (warnanya sama), dan lain sebagainya. <p>ke halaman berikutnya...</p> |

| | |
|---------------|--|
| | ...dari halaman sebelumnya |
| Topik | Pemetaan |
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 4. Bagikan spidol kepada semua warga masyarakat yang hadir dan minta mereka menuliskan nama KK dan jumlah anggota keluarga yang ada dalam KK tersebut, Jumlah balita, disabilitas, di dalam peta sesuai dengan letak tenda/ huntara masing-masing. 5. Fasilitator memberikan bubuk warna kepada pengungsi, untuk menandai lokasi dimana mereka biasa BAB, buang sampah, limbah cair sehingga menggambarkan kondisi kesehatan lingkungan pengungsi. Fasilitator terlibat aktif dalam kegiatan tersebut. 6. Jika peta telah dianggap selesai dan lengkap, beri apresiasi masyarakat dengan bertepuk tangan bersama 7. Minta Pengungsi untuk mengamati apa yang terjadi dengan tenda/huntara mereka yang terlihat di peta tersebut? Warna apa yang paling dominan? Julukan apa yang paling tepat bagi lokasi pengungsian tersebut? 8. Ajukan pertanyaan kunci berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Bagaimana perasaan kalau melihat tenda/huntara kita seperti dalam peta (yang dikelilingi oleh kotoran, sampah, lalat dan genangan air limbah)? b. Apa dampaknya bagi pengungsi? 9. Minta kepada pengungsi satu atau dua orang untuk menyalin peta ke dalam kertas. Catatan: Peta akan dirapihkan dan didetailkan pada pertemuan pendampingan pasca pemicuan. <p>Catatan:</p> <p>Peta akan dirapihkan dan didetailkan pada pertemuan pendampingan pasca pemicuan.</p> |

3) Penelusuran Wilayah (*Transect Walk*)

Tujuan *transect walk* adalah 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 limbah air. Upaya tersebut dilakukan dengan mengajak masyarakat berjalan ke tempat tersebut, dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik, serta memicu rasa malu bagi orang yang biasa BAB, atau buang sampah sembarangan dan buang air limbah di tempat tersebut.

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | Transect Walk |
| Tujuan | Mengajak pengungsi untuk lebih memahami kondisi layanan sanitasi di pengungsian atau hunian sementara, sekaligus untuk memicu perubahan perilaku agar kondisinya menjadi lebih bersih dan lebih sehat. |
| Metoda | Penugasan |
| Waktu | 30 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ul style="list-style-type: none"> • Kertas metaplan • Spidol |
| Proses | <ul style="list-style-type: none"> • Ajak masyarakat untuk mengunjungi lokasi-lokasi yang sering dijadikan tempat BAB, tempat buangan akhir tinja di tempat terbuka dan buangan sampah sembarangan serta tempat-tempat yang terdapat genangan air, sesuai dengan hasil pemetaan. • Saat ditemukan tinja/sampah/genangan air, beri tanda lokasi tersebut dengan menancapkan bendera kecil yang sudah dipersiapkan, kemudian lakukan analisis partisipatif di tempat tersebut. • Tanya siapa saja pada hari ini atau yang sering BAB, membuang sampah dan mengalirkan tinja serta limbah cair di tempat tersebut. • Jika di antara masyarakat yang ikut transek ada yang biasa melakukan BAB, atau membuang sampah atau mengalirkan limbah cair di tempat tersebut, tanyakan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bagaimana perasaannya? ○ Berapa lama kebiasaan itu berlangsung? ○ Apakah besok akan melakukan hal yang sama? • Jika tidak ada di antara pengungsi yang ikut transek yang biasa melakukan BAB/buang sampah/mengalirkan tinja/membuang limbah cair di tempat itu, tanyakan bagaimana perasaannya melihat wilayah tersebut. Tanyakan hal yang sama pada warga yang huniannya berdekatan dengan tempat yang sering dipakai BAB/membuang sampah/membuang limbah cair tersebut, dan tanyakan pula apa yang hendak mereka lakukan bersama agar tidak ada lagi yang BAB/ atau membuang sampah atau mengalirkan limbah cair ke tempat tersebut. • Jika ada anak kecil yang ikut dalam transek atau berada tidak jauh dengan tempat BAB/membuang sampah/mengalirkan limbah cair tersebut, tanyakan apakah mereka senang dengan keadaan itu? Jika anak-anak kecil menyatakan tidak suka, ajak anak-anak untuk menghentikan kebiasaan tersebut, yang bisa dituangkan dalam nyanyian, slogan, puisi, dan bentukbentuk kesenian (lokal) lainnya. • Minta ijin untuk memasuki tenda atau huntara. Ajak peserta untuk melihat kondisi dapur, penyimpanan pangan, penyimpanan air yang siap diminum, penyimpanan peralatan masak/ minum/makan, tempat mencuci tangan. |

4) Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya

Tujuan melakukan identifikasi penyakit, melihat rantai penularan serta melakukan pencegahannya adalah: mengajak pengungsi untuk menganalisis bersama tentang penyakit yang terkait dengan kesehatan lingkungan yang sering terjadi di pengungsian, bagaimana rantai penularannya serta upaya apa yang harus dilakukan untuk melakukan pencegahannya tentang cara kuman penyakit yang terdapat pada tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dapat masuk ke tubuh manusia dan menimbulkan penyakit.

| Topik | Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
|----------------------|--|
| Tujuan | Membantu pengungsi untuk melakukan identifikasi penyakit terkait kesehatan lingkungan yang sering terjadi di pengungsian, melihat rantai penularan serta melakukan pencegahannya |
| Metoda | Diskusi kelompok |
| Waktu | 20 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ul style="list-style-type: none"> • Gambar alur penyakit diare dan ISPA • Gambar pencegahannya (blocking) • Potongan – potongan kertas berbentuk panah dan spidol. |
| Proses | <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan kepada pengungsi penyakit apa yang paling banyak terjadi. Bantu pengungsi dengan gambar untuk memudahkan identifikasi penyakit tersebut. • Tanyakan penyakit apa saja yang berhubungan dengan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat • Minta peserta untuk melihat juga, kepada siapapenyakit tersebut menyerang: balita, remaja, dewasa, lansia atau disabilitas? • Catatan: Dari pengalaman yang terjadi, biasanya penyakit yang muncul adalah: diare dan ISPA. • Bagi peserta ke dalam 2 kelompok, minta kelompok 1 untuk membahas penyakit diare, serta kelompok 2 membahas penyakit ISPA. Berikan kesempatan untuk menyusun alur dan pencegahannya. • Pembahasan Penyakit Diare <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanyakan kepada pengungsi apakah mereka yakin bahwa tinja/sampah/ limbah cair dan kuman penyebab penyakit bisa masuk ke dalam mulut manusia? ○ Tanyakan bagaimana tinja/sampah/limbah cair/kuman penyebab penyakit dapat “dimakan oleh manusia”? Melalui apa saja? Minta pengungsi untuk memilih dan menyusun gambar yang menjadi perantara tinja/sampah/limbah cair/kuman penyebab penyakit sampai ke mulut. ○ Lakukan FGD untuk memicu rasa takut sakit dan jijik: <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan kepada mereka bagaimana perasaannya setelah mereka menyadari bahwa ternyata tinja/sampah/limbah cair/kuman penyebab penyakit dapat masuk ke mulut manusia? - Lakukan analisis hasil penyusunan alur penularan penyakit dari tinja/ sampah/limbah cair, dan kembangkan diskusi (misalnya FGD untuk memicu rasa takut sakit). |

| Topik | Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
|--------|---|
| Proses | <ul style="list-style-type: none"> - Jika pada saat melakukan diskusi alur penularan penyakit ada masyarakat yang berpendapat bahwa lalat adalah salah satu media yang dapat menghantarkan tinja /sampah/air limbah ke mulut, lakukan probing tentang lalat, misalnya: . <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berapa jumlah kaki lalat? ➤ Bagaimana alur/caranya lalat bisa menjadi media yang menghantarkan kotoran sampai ke mulut manusia? ➤ Apakah ada yang dapat menjamin bahwa makanan dan minuman di pengungsian atau huntera kita terbebas dari dihindangi lalat atau debu yang mengandung kuman penyakit? Bagaimana cara memastikannya? dsb. ○ Tanyakan kepada peserta, apa yang terkandung dalam tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga? Apa yang terjadi jika kotoran tersebut masuk ke tubuh manusia? Jenis penyakit apa saja yang dapat ditimbulkan? ○ Ajak peserta untuk melihat kembali peta, tanyakan tenda atau huntera mana saja yang anggota keluarganya pernah menderita diare? Berapa kali mereka terkena penyakit tersebut? Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat? Adakah penderita yang meninggal? Siapa yang paling sering terkena penyakit tersebut dan siapa yang meninggal akibat penyakit tersebut? Bagaimana perasaan anggota keluarga tersebut? ○ Tanyakan pula apakah pernah terjadi kasus keracunan makanan? Apa penyebabnya? Bisakah manusia mendapat penyakit langsung dari makanan tanpa perantara lalat atau debu? Jika bisa bagaimana caranya? <p>Catatan bagi fasilitator:</p> <p>Makanan merupakan perantara yang baik untuk bakteri berkembang biak. Bakteri yang terdapat di makanan tumbuh karena berbagai hal seperti, tidak membiasakan mencuci tangan dengan bersih, kontaminasi silang, suhu penyimpanan dan pemasakan, dan kontaminasi makanan dari limbah. Kontaminasi dapat terjadi bahkan sejak Anda membeli bahan makanan di pasar hingga ketika waktu makan datang.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanyakan: Apa yang akan dilakukan esok hari? Apakah akan tetap melakukan kebiasaan yang sama? ○ Lakukan FGD untuk mengidentifikasi upaya untuk memutus alur penularan penyakit. Tanyakan kepada mereka: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apa yang harus dilakukan agar tinja/sampah/limbah cair tidak terkontaminasi pada makanan yang dimakan dan tidak menimbulkan penyakit? ➤ Apakah mereka akan melaksanakan apa yang telah mereka sebutkan sebagai perilaku yang akan dilakukan agar tinja/ sampah/limbah cair tidak mengkontaminasi makanan yang dimakan dan minuman, serta tidak menimbulkan penyakit? <ul style="list-style-type: none"> • Pembahasan Penyakit ISPA <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanyakan kepada pengungsi apakah lingkungan pengungsian yang kotor, asap, padat penghuni, dapat menyebabkan penyakit ISPA? ○ Tanyakan bagaimana lingkungan yang kotor dan padat dapat menjadi penyebab penyakit ISPA? Minta pengungsi untuk memilih dan menyusun gambar rantai penularanpenyakit ISPA. ○ Lakukan FGD untuk memicu rasa takut sakit: ? |
| | ke halaman berikutnya... |

| | |
|---------------|--|
| | ...dari halaman sebelumnya |
| Topik | Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
| Proses | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanyakan kepada mereka bagaimana perasaannya setelah mereka menyadari bahwa ternyata lingkungan yang kotor dan padat dapat menjadi penyebab penyakit ISPA? ➤ Lakukan analisis hasil penyusunan alur penularan penyakit ISPA? ➤ Jika pada saat melakukan diskusi alur penularan penyakit ada masyarakat yang berpendapat bahwa lingkungan yang kotor dan padat dapat menyebabkan penyakit ISPA, lakukan probing: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kenapa lingkungan kotor, tidak ada ventilasi dapat menyebabkan penyakit ISPA? 2) Apakah asap pembakaran sampah dapat menyebabkan penyakit ISPA juga? 3) Kenapa orang yang menderita penyakit ISPA yang tidak memakai masker, dapat menularkan penyakit ISPA? ➤ Tanyakan kepada peserta tenda/huntara mana yang penghuninya berpenyakit ISPA? Berapa kali mereka terkena penyakit tersebut? Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat? Siapa yang paling sering terkena penyakit tersebut? Bagaimana perasaan anggota keluarga tersebut? ➤ Tanyakan: Apa yang akan dilakukan esok hari? Apakah akan tetap melakukan kebiasaan yang sama? ➤ Lakukan FGD untuk mengidentifikasi upaya untuk memutus alur penularan penyakit). Tanyakan kepada mereka: <ol style="list-style-type: none"> 1) Apa yang harus dilakukan agar lingkungan pengungsian atau huntara tidak menimbulkan penyakit ISPA? 2) Apakah mereka akan melaksanakan apa yang telah mereka sebutkan sebagai perilaku yang akan dilakukan agar lingkungan pengungsian/ huntara tidak menimbulkan penyakit? <p>Catatan: Pada saat memakai kartu tersebut diatas, jika kelebihan, gambar didrop jangan dipakai, jika merasa masih kurang, silahkan digambarkan oleh pengungsi sesuai dengan pemahamannya.</p> |

Daftar gambar

1. Amplop besar bertuliskan: Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya, dengan isi

1.1. Amplop kecil, yang bertuliskan: Alur Kontaminasi Diare, dengan isi gambar

- **Gambar penyebab:**

AKD_01, tinja,

AKD_02, sampah

AKD_03, limbah cair

- **Gambar media penyebaran:**
AKD_04, tangan,
AKD_05, lalat,
AKD_06, cairan,
AKD_07, tanah
AKD_08, makanan
AKD_09, mulut
- **Gambar target:**
AKD_10, orang sakit diare muncur atas bawah

1.2. Amplop kecil dengan tulisan: Pencegahan (*blocking*) dengan 5 Pilar STBM, yang berisikan gambar:

- **Pilar 1**
P01_01_Mengajak anak-anak BAB di jamban,
P01_02_Bersihkan popok dari tinja di toilet sebelum diletakkan di tempat sampah
- **Pilar 2**
P02_01_CTPS Setelah BAB
P02_02_CTPS Sebelum makan
- **Pilar 3**
P03_01_Simpan air dan makanan di tempat yang bersih dan tertutup
P03_02_Minum air yang direbus sampai mendidih atau telah diberi kaporit
- **Pilar 4**
P04_01_Pastikan tempat tinggal bersih, dan tidak ada sampah berserakan
P04_02_Bungkus pembalut bekas sebelum diletakkandi tempat sampah
- **Pilar 5**
P05_01_Pisahkan sampah sisa makanan dari air limbah bekas cuci dan masak
P05_02_Bersihkan saluran pembuangan air limbah agar tidak terjadi penyumbatan

1.3. Amplop kecil bertuliskan: Alur Penyebaran Penyakit ISPA, dgn isi

- AISPA_01 - Gambar orang yang sakit ISPA
- AISPA_02 - Gambar sedang makan di tenda dan ada yang sakit
- AISPA_03 - Gambar batuk tidak pakai tutup mulut
- AISPA_04 - Gambar kondisi berdebu di sekitar kamp
- AISPA_05 - Gambar kondisi tenda yang padat barang
- AISPA_06 - Gambar kondisi tenda yang padat orang
- AISPA_07 - Gambar kondisi dalam tenda yang tidak bersih
- AISPA_08 - Gambar tenda ada asap dari dapur umum_ bakar sampah
- AISPA_09 - Gambar orang nonton bareng di tenda dan ada orang ba tuk

1.4. Amplop kecil bertuliskan: Pencegahan Penyakit ISPA, dgn isi

- PISPA_01_Gambar orang batuk sedang memakai masker
- PISPA_02_Dilarang membakar sampah di lokasi pengungsian

5) Komitmen Perubahan

Tujuan tercapainya komitmen perubahan sebagai puncak pemicuan adalah untuk melakukan kristalisasi semangat perubahan dari situasi perilaku dan lingkungan pengungsian yang tidak sehat ke perilaku dan lingkungan yang sehat.

| Topik | Komitmen Perubahan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|----------|---|------------------|------------------|-------|-------|---------|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| Tujuan | Kristalisasi semangat perubahan dari situasi perilaku dan lingkungan yang tidak sehat ke yang sehat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metoda | Evaluasi hasil proses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Waktu | 15 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alat yang dibutuhkan | <ul style="list-style-type: none"> Flipchart Spidol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proses | <ul style="list-style-type: none"> Ingatkan kembali pengungsi tentang hasil identifikasi masalah (Kondisi perilaku dan lingkungan yang tidak sehat serta dampaknya) Tanyakan apakah pengungsi suka dengan kondisi tersebut Tanyakan apa yang akan dilakukan agar kondisi tersebut tidak menimpa pada pengungsi Mulai kapan akan dilakukan Siapa yang bersedia sebagai agen perubahan, yang akan mendorong pengungsi berkomitmen untuk melakukan perubahan? Bertindak sebagai <i>natural leader</i>? Berikan kertas flipchart dan spidol kepada pengungsi untuk menulis: <ul style="list-style-type: none"> Siapa saja yang bersedia sebagai <i>natural leader</i>? Pernyataan kesepakatan perubahan dalam bentuk kontrak sosial sesuai dengan 5 pilar STBM. <p>Contoh Kontrak Sosial Lokasi Pengungsian/Huntara: <i>Natural Leader</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d9ead3;">Kegiatan</th> <th rowspan="2" style="background-color: #d9ead3;">Kondisi dan perubahan perilaku yang ingin dicapai</th> <th rowspan="2" style="background-color: #d9ead3;">Penanggung jawab</th> <th colspan="2" style="background-color: #d9ead3;">Waktu</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">Mulai</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Selesai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pilar 1 a. Dst</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pilar 2 a. Dst</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pilar 3 a. Dst</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pilar 4 a. Dst</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pilar 5 a. Dst</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Kegiatan | Kondisi dan perubahan perilaku yang ingin dicapai | Penanggung jawab | Waktu | | Mulai | Selesai | Pilar 1 a. Dst | | | | | Pilar 2 a. Dst | | | | | Pilar 3 a. Dst | | | | | Pilar 4 a. Dst | | | | | Pilar 5 a. Dst | | | | |
| Kegiatan | Kondisi dan perubahan perilaku yang ingin dicapai | | | | Penanggung jawab | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Mulai | Selesai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilar 1 a. Dst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilar 2 a. Dst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilar 3 a. Dst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilar 4 a. Dst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilar 5 a. Dst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6) Penutup

Tujuan kegiatan penutup adalah mengakhiri pertemuan pemicuan STBM dengan memberikan apresiasi terhadap komitmen perubahan yang akan dilakukan, dan membuat janji pertemuan lanjutan kapan akan dilakukan.

| Topik | Penutup |
|----------------------|--|
| Tujuan | Memberikan apresiasi terhadap komitmen perubahan yang akan dilakukan, dan membuat janji pertemuan lanjutan kapan akan dilakukan. |
| Metoda | Diskusi pleno |
| Waktu | 5 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ul style="list-style-type: none">• Kontrak Sosial Aksi Bersama STBM di Pengungsian yang sudah disepakati• Spidol |
| Proses | <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator mengucapkan terima kasih atas kesediaannya mengikuti pertemuan pemicuan sampai selesai, serta memberikan apresiasi terhadap komitmen perubahan yang akan dilakukan. Ingatkan bahwa dengan komitmen inilah Hidup Lebih Bersih dan Lebih Sehat akan dicapai.• Sesuai dengan komitmen tersebut, tanyakan kepada pengungsi;<ol style="list-style-type: none">1) kapan pertemuan lanjutan kapan akan dilakukan?2) Apabila sudah disepakati, tuliskan pada bagian Kontrak Sosial Aksi Bersama STBM di Pengungsian yang masih kosong tanggal pertemuan lanjutan akan dilakukan.• Sepakati siapa saja yang akan hadir, pihak luar mana yang akan bertindak sebagai nara sumber dan atau fasilitator.• Setelah selesai, fasilitator, sekali lagi mengucapkan terima kasih dan mengucapkan pamit, akan kembali ke lokasinya masing masing. |

C. PASCA PEMICUAN 5 PILAR STBM SITUASI BENCANA (*Lanjutan PKL-2*)

1. Panduan Pleno Hasil Pemicuan Masyarakat

Pengantar

Dalam rangka memastikan rencana individu/ rumah tangga untuk perubahan perilaku dari tingkat RT/dusun/titik pemicuan terkonsolidasi di tingkat Desa, dan Desa memiliki rencana yang jelas tentang target STBM dalam perubahan perilaku yang lebih luas pada situasi bencana, maka dipandang perlu melakukan pleno masyarakat.

Pleno menjadi ajang kompetisi dan pemicuan ulang antar dusun/RT, sehingga akan melahirkan komitmen kongkrit dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan lingkungan di tingkat desa secara bersama-sama (*collective action*).

| | | |
|--|---|--|
| TUJUAN | : | <ul style="list-style-type: none">• Memicu kembali antar RT/Dusun untuk memastikan target perubahan perilaku yang lebih luas dan kongkrit.• Mengkonsolidasikan RTL antar RT/Dusun sehingga menghasilkan RTL di tingkat Desa.• Meningkatnya motivasi masyarakat dan RT/Dusun untuk melaksanakan rencana kegiatan yang mereka susun. |
| WAKTU | : | Maksimum 120 menit |
| METODE | : | <ul style="list-style-type: none">• Presentasi masyarakat• Sharing pengalaman• Diskusi pleno• Feedback. |
| ALAT/TOOLS/ MEDIA | : | <ul style="list-style-type: none">• Semua visual hasil pemicuan ditempel di dinding.• Matriks kompetisi antar kelompok (benchmark)-terlampir. |
| INDIKATOR PENCAPAIAN TUJUAN | : | Rencana kongkrit dari masing-masing komunitas dalam mewujudkan perubahan perilaku masyarakat untuk 5 Pilar STBM pada situasi bencana termasuk TTG-nya kedepan. |
| PERSIAPAN PENTING FASILITATOR | : | <ul style="list-style-type: none">• Ruang/halaman sudah disetting sedemikian rupa untuk dinamisnya proses pleno• Matriks kompetisi antar komunitas sudah disiapkan sebelumnya• Audio (sound system)dipastikan sudah berfungsi |

Peserta

Peserta pleno dari setiap RT/Dusun titik pemicuan yang dipicu sebanyak 5 orang yang terdiri dari unsur:

1. Natural Leader/Kader lainnya :4 orang (minimal 1 adalah perempuan).
2. Pengurus RT/Dusun tokoh formal :1 orang

Peserta (perwakilan masyarakat) adalah mereka-mereka yang kita sebut tamu istimewa, karena mereka adalah pilihan dan leader alami yang diharapkan akan menjadi pionir untuk pemicu lanjutan. Peserta dari Natural Leader atau kampion umumnya mereka yang terpicu lebih awal atau memiliki semangat belajar dan kerelawanan yang kuat. Nama-nya sangat tergantung siapa yang terpicu lebih awal dan muncul tanda-tanda sebagai relawan untuk menjadi leader alami.

Sedangkan peserta dari unsur RT atau tokoh formal, secara otomatis harus diinformasikan oleh Peserta Latih. Peserta dari setiap RT/Dusun diundang secara lisan oleh Tim Pemicu.

Peserta lainnya adalah perwakilan Kluster Kesling, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, Lintas Sektor lainnya, unsur Pemerintah Desa dan Puskemas. Pesertaini diundang oleh Penyelenggara.

Pemandu/Fasilitator

Pleno dipandu atau difasilitasi oleh peserta latih yang dipilih pada saat pelatihan di kelas (sebelum ke lapangan) dan disebut TIM PEMANDU (1-2 orang dari setiap Tim Pemicu). Fasilitator adalah dalam bentuk tim yang terdiri dari:

1. Pembawa Acara/MC (menghantar acara dalam menyambut tamu istimewa dari RT/Dusun).
2. Pemandu Utama, yang akan memandu/memfasilitasi proses pleno dan pemicuan ulang serta advokasi dengan Lintas Sektor
3. Pemandu Pendamping, mendampingi pemandu Utama dalam menjalankan perannya
4. Pencatat (2 orang) memvisualkan/skoring hasil pemaparan berdasarkan Tabel Aspek Hasil Diskusi antar RT/Dusun

Narasumber: Utusan Pemerintah Kabupaten, Lintas Sektor, Kecamatan, Desa termasuk dari Kluster Kesling dan BPBD.

Proses:

| No | Langkah | Output |
|----|--|--|
| | PERSIAPAN | |
| 1. | RUANGAN/TEMPAT KEGIATAN Tim Pemandu menata ruangan tempat pertemuan. Ruangan harus dipastikan menarik dan dinamis untuk proses pleno. | Ruangan siap digunakan |
| 2. | PEMBAGIAN TUGAS TIM - Tim Pemandu berbagi tugas dan memastikan bahwa rencana pleno benar-benar siap. | Tugas dipahami dengan baik. |
| | - Perwakilan Tim Pemandu memastikan bahwa pleno akan dimulai jika semua perwakilan RT/Dusun sudah tiba & sudah makan siang. | Peserta perwakilan RT berkumpul. |
| | - Tim pemicu (kelompok lapangan) memastikan kelengkapan bahan presentasi setiap wakil komunitas. | Hasil visual lengkap & siap dipresentasikan. |
| | PELAKSANAAN PLENO | |
| 1. | PENGAWALAN CHAMPION WAKIL RT/DUSUN MASUK RUANGAN/TEMPAT PLENO - Masing-masing tim pemicu (4 kelompok lapangan) mengumpulkan perwakilan RT/Dusun dan meminta untuk bersiap-siap masuk ke ruang pleno. | |
| | - MC meminta masing-masing tim pemicu (4 kelompok lapangan) untuk menyambut wakil komunitas dan mengajak mengambil posisi berdiri dan diiringi dengan musik yang bersemangat serta tepuk tangan yang meriah dari semua yang hadir. | Penghargaan untuk wakil komunitas. |

| No | Langkah | Output |
|----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - MC mempersilahkan mereka foto bersama fasilitator pemicu yang datang ke wilayahnya secara bergantian (pastikan semua wakil masyarakat dapat foto bersama). | |
| 2. | <p>UCAPAN SELAMAT DATANG OLEH MC</p> <ul style="list-style-type: none"> - MC mengucapkan selamat datang dan menjelaskan tujuan mereka diundang dan membangun komitmen bahwa semua akan menghargai siapapun yang melakukan presentasi. | Pemahaman tujuan pertemuan oleh komunitas. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - MC menyerahkan kegiatan pleno kepada Pemandu Utama dan Pemandu Pendamping untuk memandu proses pleno. | Pemandu Utama mulai berperan. |
| 3. | <p>PAPARAN PERWAKILAN RT/DUSUN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemandu utama memfasilitasi/memoderasi masing-masing komunitas RT/Dusun untuk mempresentasikan hasil diskusi dan RTL pasca pemicuan - Pemandu lainnya yang bertugas, memasang bagan/matriks hasil diskusi per RT/Dusun untuk bahan penilaian (lihat lampiran di bawah). | Komitmen dan rencana pasca pemicuan. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pencatat/Pemandu Pendamping mengisi matriks selama presentasi setiap RT. | Matriks terisi (sementara). |
| 4. | <p>PEMICUAN ANTAR RT/DUSUN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemandu Utama memicu kembali komunitas yang belum berkomitmen 5 PILAR STBM serta mendorong percepatan bagi komunitas yang sudah mempunyai komitmen. Pemicuan menggunakan visualisasi tabel hasil diskusi antar RT/Dusun. - Pemandu Pendamping/Pencatat bisa merubah nilai/skor/ bagan/ grafik jika warga RT/Dusun menyatakan perubahannya dalam pemicuan. | Pemantapan komitmen baru untuk 5 PILAR STBM secepatnya dan tidak berharap subsidi (meminimalkan subsidi). Kemungkinan setiap aspek akan berubah nilai/ grafiknya. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pemandu Utama meminta komunitas yang mau berubah lebih cepat, maju ke depan kelas untuk diberi applaus/tepuk tangan dan selamat serta foto bersama sebagai reward. Tanyakan “siapa lagi yang mau menyusul?”, “RT/Dusun mana?” | Reward untuk kampion |
| 1. | <p>TANGGAPAN DAN PANDANGAN PARAPIHAK DAN MEMBANGUN DIALOG TERBUKA ANTARA WARGA DENGAN LINSEK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemandu utama memberi kesempatan dari para pihak yang hadir dalam pleno (Pemerintah Kabupaten, Kluster, Puskesmas, Kecamatan sampai Pemerintah Desa dan Lintas Sektor lainnya) untuk memberikan pandangan dan umpan balik atas kesepakatan yang dibangun oleh warga RT/Dusun. - Pemandu utama mengajukan pertanyaan atas kondisi dan hasil RTL pemicuan kepada Lintas Sektor. - Jika ada yang perlu diklarifikasi dari data dan hasil pemicuan, Pemandu Utama meminta wakil masyarakat untuk menjelaskan. - Begitu seterusnya sampai terjadi dialog terbuka antara kebutuhan masyarakat yang sudah disusun dalam RKM/RTL serta Komitmen | |

| No | Langkah | Output |
|--------------------------|--|--|
| | Warga dengan Kepentingan Linsek dalam memberikan layanan menuju Desa Mekarsari Sehat. | |
| RTL dan PENUTUPAN | | |
| 1. | - Pemandu Utama meminta komunitas didampingi tim pemicu memperbaiki strategi dan menyusun rencana tindak lanjut-nya. | Strategi dan RTL pasca pemicuan (pleno). |
| 2. | MC memberikan salam, ucapan terima kasih, dan memberikan applaus/tepuk tangan diiringi musik yang bersemangat. | Semangat mendorong perubahan. |

Lampiran Panduan Pleno Hasil Pemicuna Masyarakat

Tabel Aspek Hasil Diskusi antar RT/Dusun

| Aspek Kategori | Dusun/ RT | Dusun/ RT | Dusun/ RT | Dusun/ RT |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Jumlah warga yang terpicu <i>Semakin banyak yang terpicu semakin tinggi nilainya (%).</i> | | | | |
| 2. Adanya Tim Komite <i>Semakin lengkap nama dan struktur tim-nya semakin besar nilainya.</i> | | | | |
| 3. Rencana tindak lanjut dan strategi yang akan dilaksanakan <i>Semakin lengkap/ detail RTL-nya untuk kegiatan 5 Pilar STBM termasuk pengembangan TTG-nya, semakin tinggi nilainya.</i> | | | | |
| 4. Target 5 Pilar STBM <i>Semakin jelas, lebih dekat dari sisi waktu dan semakin terukur, maka semakin tinggi nilainya.</i> | | | | |
| 5. Mengharap Bantuan dari pihak Luar (Subsidi) <i>Semakin besar bantuan yang diharapkan maka semakin kecil nilainya. Jika tidak mengharapkan bantuan maka skor-nya paling tinggi. Artinya diharapkan meminimalkan bantuan, terutama untuk hal-hal yang mungkin dikerjakan masyarakat sendiri.</i> | | | | |
| Keterangan | | | | |

Catatan: Matriks di atas harus dibuat dalam kertas lebar (3-4 lembar kertas plano).

D. PANDUAN PROMOSI HYGIENE DAN PENINGKATAN PEMAHAMAN MASYARAKAT TENTANG 5 PILAR STBM DAN PEMBANGUNAN TTG (PKL – 3)

Tujuan

Tujuan promosi perubahan perilaku yang berkelanjutan adalah agar praktik PHBS terus membudaya di pengungsi dan mencegah agar pengungsi tidak kembali ke praktik semula.

Kegiatan promosi dan penyebaran informasi tentang 5 Pilar STBM, dapat dilakukan beberapa kali dan menysasar beberapa kelompok (ibu hamil, remaja, anak-anak, lansia, usia sekolah, orang dengan disabilitas, bapak, lansia, dll).

Promosi perubahan perilaku dapat dilakukan melalui:

- Kartu-kartu Perilaku dan Sarana Sehat dan Tidak Sehat
- Kartu-kartu Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya, yang umum terjadi di huntara
- Pemanfaatan media komunikasi: Lembar balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana

(1) Pemahaman Sarana dan Perilaku Sehat dan Tidak Sehat

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan pengungsi tentang sarana dan perilaku sehat dan tidak sehat, dilakukan diskusi dengan menggunakan Kartu-kartu Perilaku dan Sarana Sehat dan Tidak Sehat

Daftar gambar yang diperlukan

1. Amplop besar bertuliskan: Perilaku & Sarana Sehat serta Tidak Sehat, dengan isi

1.1. Amplop Kecil bertuliskan: Perilaku Sehat, dengan isi

PS_01_Gambar membersihkan popok di toilet

PS_02_Gambar menyiram toilet

PS_03_Gambar CTPS

PS_04_Gambar menutup makanan

PS_05_Gambar pewadahan minuman yang tertutup

PS_06_Gambar memasak makanan

PS_07_Gambar menyimpan bahan makanan yang aman di dapur umum

PS_08_Gambar mencuci pewadahan air (tandon, ember)

PS_09_Gambar membersihkan sampah yang berserakan

PS_10_Gambar memilah sampah

PS_11_Gambar memisahkan sisa makanan dari air limbah

PS_12_Gambar membersihkan saluran air limbah

PS_13_Gambar memperbaiki sarana yang rusak (air dan sanitasi)

PS_14_Gambar membersihkan diri (mandi)

PS_15_Gambar orang sakit ispa menggunakan masker/penutup mulut

PS_16_Gambar orang sakit TBcmenggunakan masker/penutup mulut

1.2. Amplop kecil bertuliskan: Perilaku Tidak Sehat, dengan isi

PTS_01_Gambar membersihkan membuang popok masih ada tinjanya ke tempat sampah

PTS_02_Gambar jamban bersama yang kotor

PTS_03_Gambar toilet habis dipakai tidak disiram

PTS_04_Gambar menyimpan makanan secara terbuka
PTS_05_Gambar pewadahan minuman yang terbuka
PTS_06_Gambar meminum air yang tidak direbus langsung dari kran air
PTS_07_Gambar memasak makanan dengan tidak sehat
PTS_08_Gambar sampah yang berserakan
PTS_09_Gambar tidak memilah sampah langsung dibuang ke tempat sampah
PTS_10_Gambar genangan air di tenda pengungsian
PTS_11_Gambar sisa makanan menumpuk di saluran air limbah
PTS_12_Gambar saluran air limbah yang tersumbat sampah
PTS_13_Gambar sarana yang rusak (air dan sanitasi)
PTS_14_Gambar tidak membersihkan diri (tidak mandi)
PTS_15_Gambar perilaku batuk tidak memakai penutup mulut
PTS_16_Gambar orang sakit ispa tidak memakai penutup mulut
PTS_17_Gambar orang sakit TBC tidak memakai penutup mulut

1.3. Amplop kecil bertuliskan: Sarana Sehat, dengan isi

SSA_01_Gambar Sarana perpipaan
SSA_02_Gambar Sumur gali
SSA_03_Gambar Mobil tangki air
SSJ_01_Gambar jamban portable dalam keadaan bersih
SSJ_02_Gambar septic tank (portable dan permanen)
SSJ_03_Gambar mobil sedot tinja
SSAL_01_Gambar sarana pembuangan air limbah
SSAL_02_Gambar sumur resapan
SSS_01_Gambar Tempat pembuangan sampah sementara
SSS_02_Gambar Polibag yang diikat
SSS_03_Gambar Tempat sampah terpisah basah dan kering

1.4. Amplop kecil bertuliskan: Sarana Tidak Sehat, dengan isi

STSA_01_Gambar Mengambil air langsung ke sungai
STSA_02_Gambar Wadah air minum tidak tertutup
STSJ_01_Gambar jamban portable yang rusak
STSJ_02_Gambar latrin yang ada kotoran/tinja
STSJ_03_Septic tank yang pecah/bocor/meluap
STSAL_01_Gambar Ada genangan air di sekitar tenda pengungsian
STSAL_02_Gambar Ada genangan air di sekitar sumber air
STSAL_03_Gambar Adasisa makanan di sekitar saluran air limbah
STSS_01_Gambar Sampah berserakan di sekitar kamp
STSS_02_Gambar Tempat sampah tidak tertutup
STSS_03_Gambar Membakar Sampah

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | Pemahaman sarana dan perilaku sehat dan tidak sehat |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengungsi memahami sarana air minum dan sarana sanitasi yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. 2. Pengungsi memahami perilaku sehat dan tidak sehat yang berhubungan dengan penggunaan air minum dan sanitasi |
| Metoda | 1. Diskusi dan tanya jawab 2. Penugasan |
| Waktu | 30 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambar sarana air bersih/air minum dan sarana sanitasi, dapur umum, 2. Gambar perilaku sehat dan tidak sehat, 3. Gambar memasak dalam huntara, sesuai dengan 5 pilar STBM 4. Kertas flipchart dan spidol |
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pemahaman sarana dan perilaku sehat dan tidak sehat <ol style="list-style-type: none"> a. Bagikan kepada pengungsi satu set gambar sarana air bersih/air minum dan sanitasi; dan set gambar perilaku penggunaan sarana air bersih/air minum dan sanitasi b. Mintalah pengungsi mempelajari dan mendiskusikan gambar-gambar yang sudah diterima; c. Pengungsi diminta untuk mengelompokkan gambar-gambar tersebut ke dalam: <ul style="list-style-type: none"> • “SEHAT” yaitu sarana & perilaku yang memenuhi syarat kesehatan • “TIDAK SEHAT” yaitu sarana dan perilaku yang tidak memenuhi syarat kesehatan • “ANTARA SEHAT DAN TIDAK SEHAT” yaitu sarana dan perilaku yang meragukan tingkat kesehatannya. d. Setelah diskusi pengungsi diminta untuk menyajikan hasil diskusinya mengenai sarana dan perilaku sehat dan tidak sehat; e. Fasilitator menanyakan pada pengungsi bagaimana kondisi sarana dan perilaku terkait air minum dan sanitasi di lokasi pengungsian; f. Bila ada permasalahan apa yang harus dilakukan agar semua pengungsi memanfaatkan sarana dan berperilaku yang sehat. 2. Ingatkan dengan hasil diskusi: Pemilihan Prioritas Kegiatan Pencegahan Penyakit, dan kita akan menyempurnakan Rencana Aksi Bersama |

(2) Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya

Dalam upaya meningkatkan penyehatan lingkungan pengungsian atau hunian sementara, salah satu hal yang perlu dipahami oleh para pengungsi adalah apa penyakit yang paling banyak terjadi di pengungsian dan hunian sementara saat ini. Maka membangun pemahaman tentang bagaimana rantai penularan penyakit, upaya pencegahannya, serta mana prioritas pencegahan perlu dilakukan. Hasilnya dapat menjadi menu rencana aksi bersama, agar tujuan hidup lebih bersih dan sehat dapat tercapai.

Untuk itu, dapat diikuti panduan proses fasilitasi topik identifikasi penyakit, rantai penularan, pencegahannya, serta pemilihan prioritas kegiatan pencegahan, sebagaimana panduan proses berikut ini:

Daftar gambar yang diperlukan

1. Amplop besar bertuliskan: Identifikasi Penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya, dengan isi

1.1. Amplop kecil bertuliskan: Identifikasi Penyakit, dengan isi

IP_01 - Gambar orang sakit demam berdarah

IP_02 - Gambar orang sakit malaria

IP_03 - Gambar orang sakit diare_muntaber

IP_04 - Gambar orang sakit kecacingan

IP_05 - Gambar orang sakit kulit

IP_06 - Gambar orang sakit ISPA dan penyakit pernafasan lainnya (seperti TBC)

IP_07 - Gambar orang dewasa (laki-laki dan perempuan)

IP_08 - Gambar orang remaja (laki-laki dan perempuan)

IP_09 - Gambar orang usia anak-anak (laki-laki dan perempuan)

IP_10 - Gambar orang dengan usia dibawah dua tahun

IP_11 - Gambar-gambar disabilitas

IP_12 - Gambar –gambar lansia

1.2. Amplop kecil bertuliskan: Alur Penyebaran Penyakit DBD, dgn isi

ADBD_01 - Gambar orang sakit demam berdarah sedang digigit nyamuk

ADBD_02 - Gambar jentik

ADBD_03 - Gambar wadah bekas tidak terpakai

ADBD_04 - Gambar orang sehat lagi tidur siang digigit nyamuk

ADBD_05 - Gambar nyamuk aedes

ADBD_06 - Gambar orang sakit DBD

ADBD_07 - Gambar pakaian bekas pakai di gantung di tenda

1.3. Amplop kecil bertuliskan: Alur Penyebaran Penyakit Kecacingan, dgn isi

ACCNG_01 - Gambar telur cacing dan cacing dewasa di sekitar kamp pengungsi

ACCNG_02 - Gambar anak yang bermain tidak pake alas kaki di sek itar kamp

- ACCNG_03 - Gambar kuku anak panjang dan kotor
- ACCNG_04 - Gambar orang BAB disekita kamp
- ACCNG_05 - Gambar sampah di sekitaran kamp
- ACCNG_06 - Gambar orang sakit kecacangan
- ACCNG_07 - Gambar anak yang garuk garuk pantat
- ACCNG_08 - Gambar anak sedang makan dengan tangan kotor

1.4. Amplop kecil bertuliskan: Alur Penyebaran Penyakit Kulit, dgn isi

- APK_01 - Penyakit Kulit
- APK_02 - Kuman/Kutu Air
- APK_03 - Membuang sampah tanpa sarung tangan
- APK_04 - Membuang sampah di saluran
- APK_05 - Gemar menggunakan air yang tidak memenuhi syarat (air sungai, sumber air yg tercemar

1.5. Amplop kecil bertuliskan: Alur Penyebaran Penyakit Malaria, dengan isi

- APM_01 - Gambar orang sakit malaria sedang digigit nyamuk
- APM_02 - Gambar plasmodium
- APM_03 - Gambar rawa-rawa, embung
- APM_04 - Gambar orang sehat digigit nyamuk
- APM_05 - Gambar nyamuk Anopheles
- APM_06 - Gambar orang sakit malaria
- APM_07 - Gambar pakaian pakaian di gantung di tenda

1.6. Amplop kecil dengan tulisan: Pencegahan (blocking) dengan 5 Pilar STBM, yang berisikan gambar:

Pilar 1

- PP01_01_Jambar standard
- PP01_02_Siramilah jamban setelah digunakan
- PP01_03_Gambar membersihkan jamban bersama

Pilar 2

- PP02_01_CTPS Sebelum menyiapkan dan mengolah makanan
- PP02_02_CTPS Setelah menceboki anak/bayi
- PP02_03_CTPS Sebelum menyuapi dan menyusui bayi
- PP02_04_Setelah memegang binatang

Pilar 3

- PP03_01_Gambar merebus air
- PP03_02_Gambar menggunakan celemek waktu masak di dapur umum
- PP03_03_Gambar mencuci peralatan memasak dan alat makan
- PP03_04_Gunakan peralatan memasak dan makan yang bersih

Pilar 4

- PP04_01_Dilarang membakar sampah di lokasi pengungsian
- PP04_02_Pisahkan sampah basah dan kering
- PP_03_Gambar membuang sampah sesuai tempatnya (basah dan kering)

Pilar 5

PP05_01_Buatlah saluran pembuangan untuk air limbah di lokasi pengungsian

PP05_02_Buatlah lubang resapan air untuk mencegah terjadinya genangan air

PP05_03_Salurkan air limbah bekas cuci dan masak ke lubang resapan

PP05_04_Gambar menghilangkan genangan

Pencegahan penyakit

PP06_01_pencegahan penyakit malaria, tenda dengan kelambu

PP06_02_pencegahan penyakit kulit, gambar orang mandi

PP06_03_pencegahan penyakit kecacingan, gambar orang pakai sandal sedang duduk dan memotong kuku

PP06_04_pencegahan penyakit DBD, gambar 3 M: Menguras bak mandi, Menutup tempat penampungan air, Mendaur ulang barang bekas

Panduan Proses:

| | |
|---------------|--|
| Topik | Identifikasi penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. Pengungsi mengetahui beberapa penyakit yang sering terjadi di pengungsian/ huntara.2. Pengungsi mengetahui dan mampu menjelaskan beberapa cara penularan penyakit yang terjadi di pengungsian/huntara3. Pengungsi tahu dan mampu melakukan identifikasi bagaimana mencegah penularan penyakit.4. Pengungsi tahu dan mampu menentukan kegiatan mencegah penularan penyakit yang bisa dilaksanakan |
| Metoda | <ol style="list-style-type: none">1. Diskusi dan tanya jawab2. Permainan kartu/gambar |
| Waktu | 45 menit |

| Topik | Identifikasi penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
|----------------------|--|
| Alat yang dibutuhkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Media Identifikasi Penyakit <ul style="list-style-type: none"> • Gambar orang sakit demam berdarah • Gambar orang sakit malaria • Gambar orang sakit diare/muntaber • Gambar orang sakit kecacangan • Gambar orang sakit kulit • Gambar orang sakit ISPA dan penyakit pernafasan lainnya (seperti TBC) • Gambar orang dewasa (laki-laki dan perempuan) • Gambar orang remaja • Gambar orang dengan usia anak-anak • Gambar orang dengan usia dibawah dua tahun • Gambar-gambar tersebut sudah menggambarkan keterwakilan kelompok disabilitas, lansia dan perempuan serta kelompok minoritas lainnya • 100 butir biji-bijian (benih/kerikil/kacang kulit) 2. Media Rantai Penularan <ul style="list-style-type: none"> • Gambar seri penyakit demam berdarah • Gambar seri penyakit malaria • Gambar seri penyakit kecacangan • Gambar seri penyakit kulit • Gambar seri penyakit ISPA dan penyakit pernafasan lainnya (seperti TBC) 3. Media Pencegahan <ul style="list-style-type: none"> • Gambar seri blocking/pencegahan penyakit terkait penyakit demam berdarah, malaria, diare/muntaber, kecacangan, kulit dan penyakit ISPA dan penyakit pernafasan lainnya dapat berupa sarana dan perilaku memenuhi syarat kesehatan. • Guntingan anak panah • Matriks pemilihan prioritas • Kertas Flipchart dan spidol |
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Penyakit <ol style="list-style-type: none"> a. Minta peserta untuk melakukan identifikasi munculnya beberapa penyakit di pengungsian/huntara. Sebagai alat bantu, tunjukkan beberapa gambar orang sakit: demam berdarah dengue, batuk, sakit kulit, dsb. Buat kesepakatan istilah nama penyakit berdasarkan pemahaman mereka. Kemudian dengan gambar lainnya, ditanyakan pada pengungsi apakah terdapat penyakit lain? tuliskan nama jenis penyakit tersebut dan letakkan gambar tersebut dilantai. Sehingga semua peserta yang hadir menyepakati jenis penyakit yang muncul di pengungsian. b. Mintalah kepada pengungsi untuk meletakkan biji-bijian yang jumlahnya 100 secara proporsional ke jenis penyakit yang sudah disepakati, sehingga akan diketahui jenis penyakit yang paling banyak terjadi, dihitung dan akan menunjukkan prosentase dari penyakit tersebut, dan catatlah hasil perhitungan tersebut; |
| | ke halaman berikutnya... |

| | |
|---------------|---|
| | ...dari halaman sebelumnya |
| Topik | Identifikasi penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya |
| Proses | <p>Catatan: Apabila waktunya memungkinkan proses dapat dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil salah satu penyakit yang paling banyak terjadi • Tanyakan kepada mereka, dengan menggunakan gambar orang dewasa laki perempuan, serta gambar sejenis lainnya, mana yang paling banyak terkena penyakit tersebut • Diskusikan apa makna penyebaran penyakit sesuai dengan kelompok orang tersebut? Siapa yang paling rentan? Apa kerugiannya bagi keluarga? <p>2. Rantai Penularan Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ingatkan hasil diskusi sebelumnya: penyakit yang muncul dipengungsian dan prosentasi kejadiannya. b. Bagi peserta kedalam 3 kelompok c. Bagikan satu set gambar seri penyakit sesuai dengan hasil identifikasi penyakit, selain gambar seri penyakit diare, karena telah dibahas dalam pemicuan, pada semua kelompok dan guntingan anak panah; setelah kelompok selesai dapat dilakukan presentasi dan berbagi pengalaman. d. Selanjutnya ajak untuk mendiskusikan alur penularan penyakit tersebut: <ul style="list-style-type: none"> • bagaimana proses terjadinya penularan dari orang yang sakit kepada orang yang sehat, • bagaimana pola terjadinya penularan penyakit, apakah sama atau ada yang berbeda • faktor risiko yang menjadi penyebab orang tertulari penyakit; e. Dengan gambar, diskusikan bagaimana terjadinya penularan penyakit dari orang sakit kepada orang sehat; f. Catat dan simpanlah hasil diskusi proses penularan penyakit yang telah didiskusikan sebagai bahan untuk kegiatan selanjutnya. <p>3. Pencegahan Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator minta pengungsi untuk kembali pada kelompok kecil pada kegiatan sebelumnya, selanjutnya bagikan gambar seri penularan penyakit pada kelompok tersebut seperti pada sesi sebelumnya; b. Bagikan gambar-gambar pencegahan / pemutus mata rantai penularan penyakit sesuai dengan gambar penyakit pada kelompoknya, minta pada masing-masing kelompok untuk meletakkan gambar tersebut sesuai dengan cara penularannya; c. Diskusikan hasil diskusi pencegahan penularan penyakit masing-masing kelompok kecil dengan kelompok lainnya (catatlah hasil diskusi kelompok kecil tersebut (bagaimana cara pencegahan dengan gambar pencegahan penularan penyakit); d. Jelaskan, bahwa terkait dengan upaya pencegahan tersebut, atau dikenal dengan Diagram F, sebenarnya dengan melaksanakan 5 pilar STBM, kita sudah melakukan pencegahan penyakit, karena lingkungan sudah menjadi lebih bersih dan lebih sehat. |

| Topik | Identifikasi penyakit, Rantai Penularan dan Pencegahannya | | | |
|---|--|-------------------------|------------------|------------------|
| Proses | 4. Pemilihan Prioritas Kegiatan Pencegahan Penyakit | | | |
| | a. Fasilitator mengajak peserta untuk mereview proses pencegahan penularan penyakit dan mengajak peserta untuk mendiskusikan penyakit mana yang perlu diprioritaskan menjadi kegiatan pencegahan penyakit, dengan menggunakan tabel berikut ini: | | | |
| | | SANGAT MUDAH DIKERJAKAN | MUDAH DIKERJAKAN | SULIT DIKERJAKAN |
| | SANGAT EFEKTIVE | | | |
| | EFEKTIVE | | | |
| KURANG EFEKTIVE | | | | |
| b. Penjelasan penggunaan matriks sebagai berikut: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pada baris terdapat pilihan yaitu sangat efektif, efektif dan kurang efektif artinya apabila kegiatan pencegahan tersebut dilakukan, akan merupakan tingkatan efektifitas pencegahan penyakit dan bermanfaat bagi lingkungan. • Pada kolom mempunyai pilihan yaitu “sangat mudah dikerjakan, mudah dikerjakan dan sulit dikerjakan”, artinya apabila kegiatan pencegahan tersebut dilakukan, akan merupakan tingkatan kemudahan bagi pelaksanaannya oleh pengungsi • Ambil gambar gambar pencegahan penyakit yang sudah disepakati, lalu tanyakan: kira kira gambar ini dapat diletakkan di kolom dan baris yang mana? • Dari pilihan yang ada, terdapat beberapa kemungkinan: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat efektif, sangat mudah dikerjakan - Sangat efektif, mudah dikerjakan - Sangat efektif, sulit untuk dikerjakan • Sepakati mana kegiatan pencegahan yang akan dilakukan | | | | |
| Catatan: | | | | |
| Pada saat memakai kartu kartu tersebut diatas, jika kelebihan, gambar didrop jangan dipakai, jika merasa masih kurang, silahkan digambarkan oleh pengungsi sesuai dengan pemahamannya | | | | |

(3) Pertemuan Konseling dengan Lembar Balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana

Tujuan:

Kegiatan lanjutan, setelah penggunaan kartu perilaku dan sarana sehat dan tidak sehat, serta penyakit dan pencegahannya, adalah pertemuan konseling perorangan atau kelompok kecil dengan menggunakan Lembar balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana.

Tujuannya meningkatkan pemahaman warga huntara tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga komitmen tanggungjawab untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara terus terjadi.

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | Pertemuan Konseling dengan Lembar Balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana |
| Tujuan | Meningkatkan pemahaman warga huntara tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga komitmen tanggungjawab untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara terus terpelihara |
| Metoda | Konseling |
| Waktu | 45 menit |
| Alat yang dibutuhkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana 2. Kertas flipchart 3. Spidol |
| Proses | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator menjelaskan tujuan konseling, membantu meningkatkan pemahaman warga huntara tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga komitmen tanggungjawab untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara terus terpelihara 2. Fasilitator dan peserta pertemuan konseling saling berkenalan 3. Fasilitator menjelaskan setiap lembar dari Lembar balik 5 Pilar STBM untuk keadaan darurat bencana, termasuk mengajak diskusi sesuai dengan pertanyaan yang tersedia untuk setiap 5 Pilar STBM. 4. Fasilitator bertanya kembali kepada peserta, apakah dengan penjelasan ini, akan semakin memperkuat komitmen tanggungjawab untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara terus terpelihara? 5. Jika ya, apa rencana kedepan dari peserta untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara terus terpelihara. Catat poin penting rencana kedepan untuk menjaga kebersihan di lingkungan huntara. Tanda tangani rencana tersebut, dan simpan atau tempelkan di papan pengumuman pengelolaan huntara. 6. Tutup pertemuan, ingatkan sekali lagi, tentang pentingnya hidup bersih dan sehat. |

(4) Pembangunan TTG STBM Situasi Bencana

Tujuan : Setelah Praktik Lapangan–3, peserta mampu membangun TTG salah satu pilar STBM bersama masyarakat pengungsi.

Alokasi Waktu : 270 menit (dilakukan dalam rangkaian Praktik Lapangan – 3 Promosi Higiene dan Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang 5 Pilar STBM)

Langkah PKL – 3 :

1. Setiap kelompok bersama masyarakat menyiapkan bahan dan alat untuk pembangunan TTG.
2. Setiap kelompok melakukan pembangunan TTG sesuai dengan desain dan kesepakatan dengan pengungsi di Huntara/Huntap.
3. Kelompok melakukan serah terima bangunan/fasilitas salah satu pilar STBM kepada kelompok pengungsi di Huntara/Huntap.
4. Setiap kelompok menyusun laporan (narasi dan foto) sesuai Lampiran yang disajikan pada Lembar Penugasan MPI-13.
5. Peserta menyajikan laporan hasil pembangunan TTG.
6. Pelatih memberikan rangkuman atas paparan laporan dari hasil pembangunan TTG.

E. FORMAT LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

1. FORMAT LAPORAN PKL – 1 (Identifikasi potensi TTG, REHA dan Advokasi Pra Pemicuan)

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN – 1

6. Nama Peserta:
7. Wilayah/Lokasi PKL:
8. Proses PKL
9. Hasil-hasil/temuan rangkuman dari 3 Format (REHA-Assessment TTG-Persiapan Pemicuan)
10. Rekomendasi Opsi TTG 5 Pilar STBM dengan catatannya.
11. Opsi TTG Prioritas dengan alasannya.
12. Rencana Pemicuan untuk kegiatan tgl 3 Juni 2021
13. Pembelajaran dari PKL-1

Mhn melampirkan hasil 3 format isian (Identifikasi TTG, REHA dan Pendataan Pra Pemicuan).

2. FORMAT LAPORAN PKL– 2 (Pemicuan di Komunitas)

LAPORAN HASIL PEMICUAN 5 PILAR STBM SITUASI BENCANA

Desa :

Dusun :

RT/RW :

NAMA TIM..... DAN ASAL INSTANSI/LEMBAGA

| No. | NAMA | L/P | ASAL INSTANSI |
|-----|------|-----|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |

I. DATA DAN KONDISI UMUM LOKASI PEMICUAN:

- a. Jumlah Penduduk di Lokasi Pemicuan:
- b. Sumber penghasilan utama masyarakat:
- c. Jumlah masyarakat yang hadir dalam pemicuan:orang (..... lk dan pr).
- d. Total KK memiliki jamban :
- e. Total KK yang tidak memiliki jamban :
dan data lainnya gunakan hasil REHA dan PKL-1

II. MASALAH PHBS MASYARAKAT DAN INFRASTRUKTUR 5 PILAR STBM --- gunakan hasil REHA, PKL-1 dan PKL-2 (Hasil Pemetaan, Transect/Penelusuran wilayah).

1. Kebiasaan masyarakat dan Infrastruktur yang tersedia dan kondisinya:
 - BAB di jamban dan jumlah sarana
 - CTPS dan jumlah sarana yang tersedia
 - Mengelola sampah rumah tangga, ketersediaan sarana
 - Mengelola air minum dan makanan rumah tangga, ketersediaan sarana di rumah tangga
 - Mengelola limbah cair rumah tangga dan ketersediaan sarana/ infrastruktur
2. Jumlah Jiwa/KK yang masih BABS, dan lokasi umum tempat BABS (gunakan hasil pemetaan)

III. TAHAPAN DAN LANGKAH PEMICUAN :

1. Tahapan dan Langkah Pemicuan
Deskripsikan secara singkat Tahapan dan langkah –langkah proses pemicuan yang dilakukan.
2. Tantangan dan Faktor Pendukung (Fokuskan dari sisi proses dan internal tim pemicu)
 - a. **Hambatan dan Tantangan:**
 - Internal (Tim Pemicu):
 - Eksternal :
 - b. **Faktor Pendukung:**
 - Internal (Tim Pemicu)
 - Eksternal :

IV. HASIL PEMICUAN

1. Jumlah Masyarakat yang terpicu, dibandingkan dengan yang hadir:
2. Tim Komite atau Tim Natural Leader yang terbentuk dan tugas-tugasnya:
3. Komitmen Perubahan Perilaku Masyarakat tentang 5 Pilar STBM:
4. Rencana Kerja Masyarakat untuk 5 Pilar STBM

V. PEMBELAJARAN YANG DIDAPAT :

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Hasil-hasil pemicuan, terutama hasil tools/Alat PRA dan MPA/PHAST (Peta, Alur Penularan, Perilaku baik buruk, dll.), foto-foto proses pemicuan.

3. FORMAT LAPORAN PKL– 3 (Pembangunan TTG dan Promosi Hygiene):

- b. PROSES PKL-3
- Langkah

- Peserta (lk, pr).

II. HASIL

- Produk TTG yang berhasil dibuat dan berhasil diserahkan.
- Promosi Hygiene.

III. TANTANGAN DAN PEMBELAJARAN

- Tantangan
- Pembelajaran

IV. REKOMENDASI

MODUL MPP-1

BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)



I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam suatu pelatihan terutama pelatihan dalam kelas, bertemu sekelompok orang yang belum saling mengenal sebelumnya, berasal dari tempat yang berbeda, dengan latar belakang sosial budaya, pendidikan/ pengetahuan, pengalaman, serta sikap dan perilaku yang berbeda pula, pada awal memasuki suatu pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*), karena belum tentu pelatihan yang diikuti merupakan pilihan prioritas dalam kehidupannya. Mungkin saja kehadirannya di pelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan. Agar pelatihan sukses, partisipatif dan berbasis aktifitas peserta, kita harus memperkenalkan rasa percaya antar peserta. Dalam lingkungan peserta yang saling percaya, peserta akan lebih disiapkan untuk berani mengambil resiko, berkontribusi dan lebih menyenangkan proses belajar dan membantu kelancaran proses pembelajaran selanjutnya.

Untuk menciptakan rasa saling percaya ini, kita harus memecahkan kebekuan dengan proses pencairan (*unfreezing*) pada awal pelatihan dengan cara saling mengenal antar peserta dan menciptakan perasaan positif satu sama lain.

Membangun Komitmen Belajar (BLC) adalah salah satu metode atau proses untuk mencairkan kebekuan tersebut. BLC juga mengajak peserta mampu mengemukakan harapan-harapan mereka dalam pelatihan ini, serta merumuskan nilai-nilai dan norma yang kemudian disepakati bersama untuk dipatuhi selama proses pembelajaran. Jadi inti dari BLC juga adalah terbangunnya komitmen dari semua peserta untuk berperan serta dalam mencapai harapan dan tujuan pelatihan, serta mentaati norma yang dibangun berdasarkan perbauran nilai-nilai yang dianut dan disepakati. Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan-harapan pelatihan, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya.

Keberhasilan pelatihan biasanya tergantung pada kematangan pencapaian BLC, karena pada saat awal inilah peserta akan menilai makna pelatihan selanjutnya. Keberhasilan pencapaian tujuan BLC sangat tergantung pada kepiawaian fasilitator dalam "memainkannya", keterlibatan seluruh peserta akan mempermudah pencapaian tujuan BLC.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu berperilaku kondusif dan sepakat untuk menciptakan iklim pembelajaran yang positif selama pelatihan berlangsung.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Saling mengenal diantara warga pembelajar pada pelatihan sanitasi tanggap darurat;
2. Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif;
3. Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama baik dalam proses pembelajaran suatu materi maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan;
4. Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus dianut oleh seluruh warga peserta selama pelatihan berlangsung; dan
5. Merumuskan kesepakatan bersama tentang kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas selama pelatihan berlangsung.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Perkenalan;
2. Pencairan (*ice breaking*);
3. Harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai;
4. Norma kelas dalam pembelajaran;
5. Kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas.
6. Organisasi Kelas

IV. METODE

- Presentasi diri;
- Curah Pendapat;
- Dialogue;
- Diskusi kelompok; dan
- Presentasi kelompok.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Slide tayangan, PC & Dekstop Projector, Instrumen Exercises.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian dan Perkenalan

1. Memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan pembelajaran.
2. Mengajak peserta untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran.
3. Memandu peserta untuk proses perkenalan dengan cara:
 - Dalam 5 menit pertama setiap peserta diminta berkenalan dengan peserta lain sebanyak- banyaknya.
 - Meminta peserta yang berkenalan dengan jumlah peserta terbanyak, dan dengan jumlah peserta paling sedikit untuk memperkenalkan teman- temannya.
 - Meminta peserta yang belum disebut namanya untuk memperkenalkan diri, sehingga seluruh peserta saling berkenalan.

Catatan:

Jenis game perkenalan ini dapat pula diganti atau ditambahkan dengan jenis lain sesuai minat dan kemampuan fasilitator.

Langkah 2: Pencairan Suasana (*ice breaking*)

1. Menyiapkan kursi sejumlah peserta dan disusun melingkar.
2. Meminta semua peserta duduk di kursi dan satu diantaranya duduk di tengah lingkaran.
3. Peserta yang duduk di tengah lingkaran diminta memberi aba-aba, agar peserta yang disebut identitasnya pindah duduk, misalnya dengan menyeru: "Semua peserta berbaju merah pindah" Pada keadaan tersebut akan terjadi pertukaran tempat duduk dan saling berebut. Hal tersebut menggambarkan suasana "storming", atau seperti "badai" yang merupakan tahap awal dari suatu pembentukan kelompok.
4. Mengulangi lagi, setiap peserta yang duduk di tengah lingkaran untuk menyerukan identitas yang berbeda, misalnya peserta yang berkaca mata atau yang berbaju batik dan lain-lain. Lakukan permainan tersebut selama 10 menit.
5. Memandu peserta untuk merefleksikan perasaannya dalam permainan tersebut serta pengalaman belajar apa yang diperolehnya
6. Membuat rangkuman bersama-sama peserta, agar terjadi proses yang dinamis.

Catatan: Jenis game pecairan ini dapat pula diganti atau ditambahkan dengan jenis lain sesuai minat dan kemampuan fasilitator.

Langkah 3 Kesepakatan Harapan dalam Proses Pembelajaran dan Hasil yang ingin dicapai.

1. Membagi peserta dalam kelompok kecil @ 5-6 orang, menjelaskan penugasan kelompok yaitu:
 - a. Masing-masing kelompok menentukan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok.
 - b. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusikan. Peserta lainnya diminta untuk memberikan tanggapan dan masukan.
 - c. Fasilitator memandu peserta untuk membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama.
 - d. Berdasarkan harapan kelas yang telah disepakati kemudian fasilitator memandu peserta untuk merumuskan norma kelas yang disepakati bersama. Peserta difasilitasi sedemikian rupa agar semua berperan aktif dan memberikan komitmennya untuk mentaati norma kelas tersebut.

Langkah 4 Norma Kelas dan Kontrol Kolektif dalam Pelaksanaan Norma Kelas.

1. Memandu brainstorming tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi orang yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati. Tuliskan hasil brainstorming di papan flipchart agar bisa dibaca oleh semua peserta.
2. Memfasilitasi peserta sedemikian rupa sehingga aktif dalam melakukan brainstorming.
3. Memandu pembahasan hasil brainstorming, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas.
4. Meminta salah seorang peserta untuk menuliskan dengan jelas rumusan sanksi yang telah disepakati tersebut pada kertas flipchart
5. Menempelkan hasil tulisan tersebut di dinding agar bisa dibaca dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langkah 5 Penutup

1. Memandu peserta membuat rangkuman dari semua proses dan hasil pembelajaran selama sesi ini.
2. Memberi ulasan singkat tentang materi yang terkait dengan BLC.
3. Meminta peserta untuk berdiri membentuk lingkaran sambil berpegangan tangan, dan mengucapkan ikrar bersama untuk mencapai harapan kelas dan mematuhi norma yang telah disepakati.
4. Mengakhiri sesi dengan tepuk tangan bersama.
5. Mengucapkan salam dan mengajak semua peserta saling bersalaman.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. PERKENALAN

Memulai memasuki sebuah pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*), karena belum tentu pelatihan yang diikuti merupakan pilihan prioritas dalam kehidupannya. Mungkin saja kehadirannya di pelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan. Mungkin juga terjadi, pada saat pertama hadir sudah memiliki anggapan merasa sudah tahu semua yang akan dipelajari atau membayangkan kejenuhan yang akan dihadapi. Untuk mengantisipasi semua itu, perlu dilakukan suatu proses pencairan (*unfreezing*).

Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari pelatihan ini, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya. Pada proses BLC setiap peserta harus berpartisipasi aktif dan dinamis. Keberhasilan atau ketidakberhasilan proses BLC akan berpengaruh pada proses pembelajaran selanjutnya.

Pada tahap perkenalan fasilitator memperkenalkan diri dan asal usul institusinya dilanjutkan dengan menyampaikan tujuan pembelajaran. Kemudian mengajak peserta untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran. Dalam memandu peserta untuk proses perkenalan dengan menggunakan metode yaitu : dalam 5 menit pertama setiap peserta diminta berkenalan dengan peserta lain sebanyak-banyaknya. Meminta peserta yang berkenalan dengan jumlah peserta terbanyak, dan dengan jumlah peserta paling

sedikit untuk memperkenalkan teman-temannya. Meminta peserta yang belum disebut namanya untuk memperkenalkan diri, sehingga seluruh peserta saling berkenalan, diikuti juga oleh panitia untuk memperkenalkan dirinya.

MATERI POKOK 2. PENCAIRAN SUASANA

Fasilitator menyiapkan kursi sejumlah peserta dan disusun melingkar. Fasilitator meminta semua peserta duduk di kursi dan satu diantaranya duduk di tengah lingkaran. Peserta yang duduk di tengah lingkaran diminta memberi aba-aba, agar peserta yang disebut identitasnya pindah duduk, misalnya dengan menyeru: "Semua peserta berbaju merah pindah" Pada keadaan tersebut akan terjadi pertukaran tempat duduk dan saling berebut antar peserta. Hal tersebut menggambarkan suasana "*storming*", atau seperti "badai" yang merupakan tahap awal dari suatu pembentukan kelompok.

Ulangi lagi, setiap peserta yang duduk di tengah lingkaran untuk menyerukan identitas yang berbeda, misalnya peserta yang berkaca mata atau yang berbaju batik dan lain-lain. Lakukan permainan tersebut selama 10 – 15 menit, tergantung situasi dan kondisi.

Fasilitator memandu peserta untuk merefleksikan perasaannya dalam permainan tersebut serta pengalaman belajar apa yang diperolehnya. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta, agar terjadi proses yang dinamis.

MATERI POKOK 3. HARAPAN DALAM PROSES PEMBELAJARAN DAN HASIL YANG INGIN DICAPAI

Fasilitator membagi peserta dalam kelompok kecil @ 5 – 6 orang, kemudian menjelaskan tugas kelompok tersebut. Masing-masing kelompok akan menentukan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga didiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok.

Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya. Dan peserta dari kelompok lainnya diminta untuk memberikan tanggapan dan masukan bila ada. Fasilitator memandu peserta untuk membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama. Berdasarkan hasil pemaparan diskusi seluruh kelompok maka disepakati bersama fasilitator untuk menentukan ketua kelas dan sekretaris yang akan memandu peserta secara bersama-sama untuk merumuskan norma-norma kelas yang akan disepakati bersama. Peserta difasilitasi sedemikian rupa agar semua berperan aktif dan memberikan komitmennya untuk metaati norma kelas tersebut.

Komitmen merupakan keterikatan, keterpanggilan seseorang terhadap apa yang dijanjikan atau yang menjadi tujuan dirinya atau kelompoknya yang telah disepakati dan terdorong berupaya sekuat tenaga untuk mengaktualisasinya dengan berbagai macam cara yang baik, efektif dan efisien. Komitmen belajar/pembelajaran, adalah keterpanggilan seseorang/ kelompok/ kelas (peserta pelatihan) untuk berupaya dengan penuh kesungguhan mengaktualisasikan apa yang menjadi tujuan pelatihan/pembelajaran. Keadaan ini sangat menguntungkan dalam mencapai

keberhasilan individu/ kelompok/ kelas, karena dalam diri setiap orang yang memiliki komitmen tersebut akan terjadi niat baik dan tulus untuk memberikan yang terbaik kepada individu lain, kelompok dan kelas secara keseluruhan.

Dengan membangun komitmen belajar maka para peserta akan berupaya untuk mencapai harapan yang diinginkannya dalam setiap proses pembelajaran. Dalam hal ini harapan peserta adalah kehendak/ keinginan untuk memperoleh atau mencapai sesuatu. Dalam pelatihan berarti keinginan untuk memperoleh atau mencapai tujuan yang diinginkan sebagai hasil proses pembelajaran. Dalam menentukan harapan harus realistis dan rasional sehingga kemungkinan untuk mencapainya menjadi besar. Harapan jangan terlalu tinggi dan jangan terlalu rendah. Harapan juga harus menimbulkan tantangan atau dorongan untuk mencapainya, dan bukan sesuatu yang diucapkan secara asal-asalan. Dengan demikian dinamika pembelajaran akan terus terpelihara sampai proses pembelajaran berakhir.

MATERI POKOK 4. NORMA KELAS DALAM PEMBELAJARAN

Dalam sesi BLC, lebih banyak menggunakan metode *games/* permainan, penugasan individu dan diskusi kelompok, yang pada intinya adalah untuk mendapatkan komitmen belajar, harapan, norma kelas dan kontrol kolektif. Proses BLC sendiri adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari pelatihan ini, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya. Pada proses BLC setiap peserta harus berpartisipasi aktif dan dinamis. Keberhasilan atau ketidak berhasilan proses BLC akan berpengaruh pada proses pembelajaran selanjutnya.

Pada kesempatan ini juga fasilitator akan merumuskan tujuan pembelajaran yang akan dicapai dalam kegiatan membangun komitmen belajar, sehingga dengan demikian para peserta dengan sendirinya sadar akan peran dan tanggung jawabnya dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembelajaran yang dilaksanakan pada pelatihan tersebut.

Norma kelas merupakan nilai yang diyakini oleh suatu kelompok atau masyarakat, kemudian menjadi kebiasaan serta dipatuhi sebagai patokan dalam perilaku kehidupan sehari-hari kelompok/ masyarakat tersebut. Norma adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang seharusnya dipatuhi oleh suatu kelompok. Norma dalam suatu pelatihan, adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang diterima oleh kelompok pelatihan, untuk dipatuhi oleh semua anggota kelompok (peserta, fasilitator/ fasilitator dan panitia).

MATERI POKOK 5. KONTROL KOLEKTIF DALAM PELAKSANAAN NORMA KELAS

Ketua kelas dan sekretaris beserta fasilitator memandu *brainstorming* tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi orang yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati agar komitmen yang dibangun menjadi lebih kuat. Tuliskan hasil *brainstorming* di papan *flipchart* agar bisa dibaca oleh semua peserta. Peserta difasilitasi sedemikian rupa sehingga aktif dalam melakukan *brainstorming*, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas. Kontrol kolektif merupakan kesepakatan bersama tentang memelihara agar kesepakatan terhadap norma kelas ditaati. Biasanya

ditentukan dalam bentuk sanksi apa yang harus diberlakukan apabila norma tidak ditaati atau dilanggar.

MATERI POKOK 6. ORGANISASI KELAS

Dengan terbangunnya BLC, juga akan mendukung terwujudnya saling percaya, saling kerja sama, saling membantu, saling memberi dan menerima, sehingga tercipta suasana/ lingkungan pembelajaran yang kondusif.

Fasilitator memandu peserta membuat rangkuman dari semua proses dan hasil pembelajaran selama sesi ini. Fasilitator memberi ulasan singkat tentang materi yang terkait dengan BLC. Fasilitator meminta peserta untuk berdiri membentuk lingkaran sambil berpegangan tangan, dan mengucapkan ikrar bersama untuk mencapai harapan kelas dan mematuhi norma yang telah disepakati. Dan untuk mengakhiri sesi diminta kepada peserta secara bersama-sama untuk bertepuk tangan. Fasilitator mengucapkan salam dan mengajak semua peserta saling bersalaman.

VIII. RANGKUMAN

Modul dalam membangun komitmen belajar atau (*Building Learning Commitment-BLC*) adalah pembelajaran awal yang sangat penting dibangun untuk menyiapkan peserta berperilaku kondusif dan menyepakati dalam menciptakan iklim pembelajaran yang positive selama pelatihan. Topik yang dikembangkan dalam BLC adalah pengenalan, pencairan suasana dengan ice breaking, kesepakatan harapan dalam proses pembelajaran serta hasil yang ingin dicapai, norma kelas dalam pembelajaran serta control kolektive dalam pelaksanaan norma kelas. Dalam BLC menggunakan metode presentasi diri, curah pendapat, permainan, dialog, diskusi kelompok dan presentasi kelompok.

IX. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI (2006), Modul Pelatihan Desa Siaga, Pusdiklat SDM Kesehatan, Jakarta.

X. LAMPIRAN

A. Lembar Kerja

1. Lembar Penugasan Permainan untuk Pengenalan dan Pencairan Suasana.

Untuk memfasilitasi proses pengenalan dan pencairan suasana, fasilitator dapat melakukan kegiatan interaktif melalui berbagai cara, seperti pada contoh berikut:

Pengantar:

Pengenalan merupakan proses yang sangat penting dalam suasana pelatihan untuk menciptakan suasana akrab dan dinamika positif. Fasilitator harus

menyiapkan suasana agar peserta, termasuk fasilitator, dapat saling mengenal satu sama lain. Proses perkenalan yang dinamis dapat mencairkan suasana, menciptakan kondisi belajar yang mendukung dimana peserta dapat dengan leluasa mengungkapkan gagasan, ide dan pengalamannya, serta berbagi untuk memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, dan masalah kesehatan sevara umum. Proses belajar akan seperti dengan pembuktisn yang ada di masyarakat.

Metode : Permainan Kreatif

Waktu : 20 menit

Tujuan :

1. Mencairkan situasi kaku dan saling mengenal antar peserta sehingga mudah untuk bekerjasama.
2. Terjadinya interaksi antar individu dalam kelompok secara lebih mendalam dan dinamis.
3. Terbentuknya sikap kesetiakawanan, keterbukaan dan kebersamaan antar seluruh peserta.

Alat Bantu : tergantung permainan yang digunakan, misalnya spidol, kertas metaplan, bola plastik, tali rafia, kerta koran.

Langkah-langkah:

Acara perkenalan bisa dilakukan dengan beberapa cara, berikut ini 2 alternatif yang bisa digunakan:

Alternatif 1:

- Bagilah seluruh partisipan (peserta, fasilitator dan panitia) menjadi beberapa kelompok (5-6 kelompok).
- Pada setiap kelompok, setiap individu memperkenalkan dirinya kepada anggota kelompok lainnya (nama lengkap, nama panggilan dan lembaga asalnya serta bisa ditambahkan hal-hal lain seperti: tanggal lahir, status perkawinan,
- Lakukan ke tingkat pleno, misalnya dengan cara meminta kesediaan perwakilan kelompok untuk memperkenalkan seluruh anggota kelompoknya.
- Jika seluruh anggota kelompok telah diperkenalkan, cobalah bersama dengan seluruh partisipan untuk menghafal bersama nama seluruh partisipan pelatihan.
- Puncak acara perkenalan dapat dilakukan dengan menanyakan: "*siapa yang paling banyak hafal nama partisipan?*" Untuk itu, mintalah kepada partisipan yang mengatakan paling banyak hafal nama partisipan untuk membuktikan kemampuannya menghafal nama partisipan dengan cara menyebut nama dan menunjuk orangnya satu per satu.

Alternatif 2 :

- Mintalah partisipan berpasang-pasangan. Disarankan untuk berpasangan dengan partisipan lain yang belum/kurang dikenal
- Setiap pasangan saling memperkenalkan diri (nama lengkap, nama panggilan, lembaga asal, tanggal lahir, status perkawinan, jumlah anak, dsb.).
- Setelah setiap pasangan selesai saling memperkenalkan diri, mintalah untuk memperkenalkan ke tingkat pleno dengan cara setiap orang memperkenalkan secara rinci tentang pasangannya.
- Jika seluruh pasangan telah diperkenalkan, cobalah bersama dengan seluruh partisipan untuk menghafal bersama nama seluruh partisipan pelatihan.
- Puncak acara perkenalan dapat dilakukan dengan menanyakan: "*siapa yang paling banyak hafal nama partisipan?*" Untuk itu, mintalah kepada partisipan yang mengatakan paling banyak hafal nama partisipan lainnya untuk membuktikan kemampuannya menghafal nama partisipan dengan cara menyebut nama dan menunjuk orangnya satu per satu.

Catatan untuk Perkenalan dan Bina Suasana:

- Ada kemungkinan beberapa partisipan tidak mau terlibat dalam perkenalan dan pencairan suasana ini.
- Ajaklah mereka secara persuasif (dengan melibatkan partisipan lainnya) agar mereka mau terlibat. Jangan paksa mereka, tetapi jangan pula membatalkan proses karena beberapa individu tidak bersedia terlibat.
- Untuk mempercepat perkenalan, peserta diminta menulis nama panggilan dan asal instansi pada secarik kertas dengan spidol dan ditempelkan pada dada sebelah kiri.
- Untuk membangun komitmen belajar, langkah-langkah kegiatan pembelajaran dapat juga dikombinasikan dengan langkah-langkah yang biasa digunakan dalam pelatihan-pelatihan STBM, misalnya dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Fasilitator membuat gambar telapak tangan raksasa di lantai.
 - b. Fasilitator menanyakan kepada peserta berapa besar tingkat pemahamannya terhadap materi.
 - c. Fasilitator meminta peserta menempatkan dirinya pada salah satu jari yang dipilih sesuai penilaian diri sendiri terkait materi yang ditanya.

Keterangan 5 Jari:

| |
|------------------------|
| Pengertian Jari |
|------------------------|

| | |
|--------------------|--|
| 1. Jempol | Sudah tahu STBM Bencana, sudah terampil dalam memicu dan mampu menularkan pengetahuan STBM Situasi Bencana kepada orang lain |
| 2. Telunjuk | Sudah pernah melakukan pemicuan STBM Situasi Bencana |
| 3. Jari Tengah | Tahu kedua konsep : STBM Situasi Bencana |
| 4. Jari Manis | Tahu salah satu konsep : STBM Situasi Bencana |
| 5. Jari Kelingking | Baru dengar tentang STBM Situasi Bencana, dan tidak tahu kepanjangan STBM. |

- Pencairan suasana ditujukan untuk membangun hubungan antar partisipan yang kondusif (suasana kesetaraan: tidak kaku, tidak formal, tidak ada sekatsekat) untuk mencapai tujuan pelatihan dalam tingkat optimal.
- Pada akhir session ini, pastikanlah bahwa seluruh partisipan sudah saling mengenal dan memiliki hubungan yang akrab.

MODUL MPP-2

ANTI KORUPSI



I. DESKRIPSI SINGKAT

Korupsi yang terjadi di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan dan berdampak buruk luar biasa pada hampir seluruh sendi kehidupan. Korupsi telah menghancurkan sistem perekonomian, sistem demokrasi, sistem politik, sistem hukum, sistem pemerintahan, dan tatanan sosial kemasyarakatan di negeri ini. Upaya pemberantasan korupsi yang telah dilakukan selama ini belum menunjukkan hasil yang optimal. Korupsi dalam berbagai tingkatan tetap saja banyak terjadi seolah-olah telah menjadi bagian dari kehidupan kita yang bahkan sudah dianggap sebagai hal yang biasa. Jika kondisi ini tetap kita biarkan berlangsung maka cepat atau lambat korupsi akan menghancurkan negeri ini.

Korupsi harus dipandang sebagai kejahatan luar biasa (*extra ordinary crime*) yang oleh karena itu memerlukan upaya luar biasa pula untuk memberantasnya. Upaya pemberantasan korupsi— yang terdiri dari dua bagian besar, yaitu (1) penindakan, dan (2) pencegahan—tidak akan pernah berhasil optimal jika hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa melibatkan peran serta masyarakat.

Dalam rangka mempercepat pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 tentang Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi perlu disusun Strategi Komunikasi Pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan korupsi di Kementerian Kesehatan sebagai salah satu kegiatan reformasi birokrasi yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan agar para Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Kesehatan terhindar dari perbuatan korupsi.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan pemberantasan korupsi adalah dengan memberikan pengertian dan kesadaran melalui pemahaman terhadap konsep serta penanaman nilai-nilai anti korupsi yang selanjutnya dapat menjadi budaya dalam bekerja.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi di lingkungan kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

1. Konsep Korupsi dan Anti Korupsi;
2. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi;
3. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK); dan

4. Gratifikasi.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Konsep Korupsi dan Anti Korupsi;
 - 1.1. Definisi Korupsi dan Anti Korupsi;
 - 1.2. Ciri-ciri Korupsi;
 - 1.3. Nilai Anti Korupsi
 - 1.4. Prinsip Anti Korupsi
 - 1.5. Bentuk/Jenis Korupsi;
 - 1.6. Tingkatan Korupsi;
 - 1.7. Faktor Penyebab Korupsi;
 - 1.8. Dasar Hukum tentang Korupsi.
2. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi;
 - 2.1. Upaya pencegahan korupsi;
 - 2.2. Upaya pemberantasan korupsi;
 - 2.3. Strategi komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK).
3. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Korupsi (TPK);
 - 3.1. Laporan;
 - 3.2. Pengaduan;
 - 3.3. Penyelesaian Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat;
 - 3.4. Tatacara penyampaian pengaduan;
 - 3.5. Tim penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes;
 - 3.6. Pencatatan pengaduan.
4. Gratifikasi
 - 4.1. Pengertian gratifikasi;
 - 4.2. Aspek hukum;
 - 4.3. Gratifikasi dikatakan sebagai Tindak Pidana Korupsi (TPK);
 - 4.4. Contoh gratifikasi;
 - 4.5. Sanksi gratifikasi.

IV. METODE

- Tanya jawab (CTJ).
- Curah Pendapat
- Diskusi Kelompok

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan Tayang / PPT
- Laptop

- LCD dan Screen
- Pointer Laser
- Sound system.
- Flipchart.
- Papan tulis.
- Spidol.
- Panduan Diskusi Kelompok.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1 : Pengkondisian (15 menit)

1. Memperkenalkan diri,
2. Menyampaikan tujuan pembelajaran.

Langkah 2. Pembahasan per materi (105 menit)

A. Menyampaikan Materi (60 menit)

1. Menyampaikan paparan semua materi dengan metode ceramah dan tanya jawab.
2. Melakukan curah pendapat tentang pengetahuan peserta yang berkaitan dengan pemaknaan korupsi dan anti korupsi

B. Latihan kasus (45 menit)

1. Menyampaikan paparan kasus korupsi yang sering terjadi.
2. Membagi peserta ke dalam kelompok yang terdiri dari 5 atau 6 peserta, untuk kasus yang sama dikerjakan oleh 2 atau 3 kelompok
3. Meminta meminta wakil dari setiap kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi kelompoknya (hanya satu kelompok untuk satu kasus) dan kelompok lainnya dengan kasus yang sama dapat memberikan komentar atau sebagai penyanggah.
4. Mengulas hasil diskusi yang terjadi di dalam tiap penyajian hasil untuk tiap jenis kasus.

Langkah 3. Kesimpulan (15 menit)

1. Menutup melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Merangkum poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
3. Membuat kesimpulan.

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK 1. KONSEP KORUPSI

Sub Materi Pokok 1.1. Definisi Korupsi dan Anti Korupsi

Kata “korupsi” berasal dari bahasa Latin “corruptio” (*Fockema Andrea: 1951*) atau

“corruptus” (*Webster Student Dictionary: 1960*). Selanjutnya dikatakan bahwa “corruptio” berasal dari kata “corrumpere”, suatu bahasa Latin yang lebih tua. Dari bahasa Latin tersebut kemudian dikenal istilah “corruption, corrupt” (Inggris), “corruption” (Perancis) dan “corruptie/ korrupctie” (Belanda).

Arti kata korupsi secara harfiah adalah kebusukan, keburukan, kebejatan, ketidakjujuran, dapat disuap, tidak bermoral, penyimpangan dari kesucian.

Ada banyak pengertian tentang korupsi, di antaranya adalah berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), didefinisikan “penyelewengan atau penggelapan uang negara atau perusahaan, dan sebagainya untuk keperluan pribadi”.

Selanjutnya untuk beberapa pengertian lain, disebutkan bahwa (Muhammad Ali: 1998):

1. **Korup** artinya busuk, suka menerima uang suap/ sogok, memakai kekuasaan untuk kepentingan sendiri dan sebagainya;
2. **Korupsi** artinya perbuatan busuk seperti penggelapan uang, penerimaan uang sogok, dan sebagainya; dan
3. **Koruptor** artinya orang yang melakukan korupsi.

Dengan demikian arti kata korupsi adalah sesuatu yang busuk, jahat dan merusak, berdasarkan kenyataan tersebut perbuatan korupsi menyangkut: sesuatu yang bersifat amoral, sifat dan keadaan yang busuk, menyangkut jabatan instansi atau aparatur pemerintah, penyelewengan kekuasaan dalam jabatan karena pemberian, menyangkut faktor ekonomi dan politik dan penempatan keluarga atau golongan ke dalam kedinasan di bawah kekuasaan jabatan.

Anti korupsi merupakan kebijakan untuk mencegah dan menghilangkan peluang bagi berkembangnya korupsi.

Anti korupsi adalah pencegahan. Pencegahan yang dimaksud adalah bagaimana meningkatkan kesadaran individu untuk tidak melakukan korupsi dan bagaimana menyelamatkan uang dan aset negara

Peluang bagi berkembangnya korupsi dapat dihilangkan dengan melakukan perbaikan sistem (sistem hukum, sistem kelembagaan) dan perbaikan manusianya (moral dan kesejahteraan).

Sub Materi Pokok 1.2. Ciri-Ciri Korupsi

Ada 6 ciri korupsi adalah sebagai berikut:

1. dilakukan oleh lebih dari satu orang;
2. merahasiakan motif; ada keuntungan yang ingin diraih;
3. berhubungan dengan kekuasaan/ kewenangan tertentu;
4. berlindung di balik pembenaran hukum;
5. melanggar kaidah kejujuran dan norma hukum
6. mengkhianati kepercayaan

Sub Materi Pokok 1.3. Nilai-Nilai Anti Korupsi

Nilai-nilai anti korupsi yang akan dibahas meliputi kejujuran, kepedulian, kemandirian, kedisiplinan, pertanggung-jawaban, kerja keras, kesederhanaan, keberanian, dan

keadilan. Nilai-nilai inilah yang akan mendukung prinsip-prinsip anti korupsi untuk dapat dijalankan dengan baik.

Berikut ini adalah uraian secara rinci untuk tiap nilai anti korupsi

1. **Kejujuran.** Menurut Sugono kata jujur dapat didefinisikan sebagai lurus hati, tidak berbohong, dan tidak curang. Jujur adalah salah satu sifat yang sangat penting bagi kehidupan pegawai, tanpa sifat jujur pegawai tidak akan dipercaya dalam kehidupan sosialnya (*Sugono: 2008*).

Nilai kejujuran dalam kehidupan dunia kerja yang diwarnai dengan budaya kerja sangat-lah diperlukan. Nilai kejujuran ibaratnya seperti mata uang yang berlaku dimana-mana termasuk dalam kehidupan di dunia kerja. Jika pegawai terbukti melakukan tindakan yang tidak jujur, baik pada lingkup kerja maupun sosial, maka selamanya orang lain akan selalu merasa ragu untuk mempercayai pegawai tersebut.

Sebagai akibatnya pegawai akan selalu mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini juga akan menyebabkan ketidaknyamanan bagi orang lain karena selalu merasa curiga terhadap pegawai tersebut yang terlihat selalu berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan, akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut. Prinsip kejujuran harus dapat dipegang teguh oleh setiap pegawai sejak masa-masa ini untuk memupuk dan membentuk karakter mulia di dalam setiap pribadi pegawai.

2. **Kepedulian.** Menurut Sugono definisi kata peduli adalah mengindahkan, memperhatikan dan menghiraukan (*Sugono: 2008*). Nilai kepedulian sangat penting bagi seorang pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di masyarakat. Sebagai calon pemimpin masa depan, seorang pegawai perlu memiliki rasa kepedulian terhadap lingkungannya, baik lingkungan di dalam dunia kerja maupun lingkungan di luar dunia kerja.

Rasa kepedulian seorang pegawai harus mulai ditumbuhkan sejak berada di dunia kerja. Oleh karena itu upaya untuk mengembangkan sikap peduli di kalangan pegawai sebagai subjek kerja sangat penting. Seorang pegawai dituntut untuk peduli terhadap proses belajar mengajar di dunia kerja, terhadap pengelolaan sumber daya di dunia kerja secara efektif dan efisien, serta terhadap berbagai hal yang berkembang di dalam dunia kerja. pegawai juga dituntut untuk peduli terhadap lingkungan di luar dunia kerja.

Beberapa upaya yang bisa dilakukan sebagai wujud kepedulian di antaranya adalah dengan menciptakan Sikap tidak berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan, akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut.

3. **Kemandirian.** Kondisi mandiri bagi pegawai dapat diartikan sebagai proses mendewasakan diri yaitu dengan tidak bergantung pada orang lain untuk mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini penting untuk masa depannya dimana pegawai

tersebut harus mengatur kehidupannya dan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya sebab tidak mungkin orang yang tidak dapat mandiri (mengatur dirinya sendiri) akan mampu mengatur hidup orang lain. Dengan karakter kemandirian tersebut pegawai dituntut untuk mengerjakan semua tanggung jawab dengan usahanya sendiri dan bukan orang lain (Supardi: 2004).

4. **Kedisiplinan.** Menurut Sugono definisi kata disiplin adalah ketaatan (kepatuhan) kepada peraturan (Sugono: 2008). Dalam mengatur kehidupan dunia kerja baik kerja maupun sosial pegawai perlu hidup disiplin. Hidup disiplin tidak berarti harus hidup seperti pola militer di barak militier namun hidup disiplin bagi pegawai adalah dapat mengatur dan mengelola waktu yang ada untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan tugas baik dalam lingkup kerja maupun sosial dunia kerja.

Manfaat dari hidup yang disiplin adalah pegawai dapat mencapai tujuan hidupnya dengan waktu yang lebih efisien. Disiplin juga membuat orang lain percaya dalam mengelola suatu kepercayaan. Nilai kedisiplinan dapat diwujudkan antara lain dalam bentuk kemampuan mengatur waktu dengan baik, kepatuhan pada seluruh peraturan dan ketentuan yang berlaku di dunia kerja, mengerjakan segala sesuatunya tepat waktu, dan fokus pada pekerjaan.

5. **Tanggung Jawab.** Menurut Sugono definisi kata tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan dan diperkarakan) (Sugono: 2008).

Pegawai adalah sebuah status yang ada pada diri seseorang yang telah lulus dari penkerjaan terakhirnya yang melanjutkan pekerjaan dalam sebuah lembaga yang bernama organisasi. Pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan memiliki kecenderungan menyelesaikan tugas lebih baik dibanding pegawai yang tidak memiliki rasa tanggung jawab. pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan mengerjakan tugas dengan sepenuh hati karena berpikir bahwa jika suatu tugas tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat merusak citra namanya di depan orang lain. pegawai yang dapat diberikan tanggung jawab yang kecil dan berhasil melaksanakannya dengan baik berhak untuk mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar lagi sebagai hasil dari kepercayaan orang lain terhadap pegawai tersebut. pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi mudah untuk dipercaya orang lain dalam masyarakat misalkan dalam memimpin suatu kepanitiaan yang diadakan di dunia kerja.

Tanggung jawab adalah menerima segala sesuatu dari sebuah perbuatan yang salah, baik itu disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab tersebut berupa perwujudan kesadaran akan kewajiban menerima dan menyelesaikan semua masalah yang telah di lakukan. Tanggung jawab juga merupakan suatu pengabdian dan pengorbanan.

6. **Kerja keras.** Bekerja keras didasari dengan adanya kemauan. Kata "kemauan" menimbulkan asosiasi dengan ketekadan, ketekunan, daya tahan, tujuan jelas, daya kerja, pendirian, pengendalian diri, keberanian, ketabahan, keteguhan, tenaga, kekuatan, kelaki-lakian dan pantang mundur. Adalah penting sekali bahwa kemauan pegawai harus berkembang ke taraf yang lebih tinggi karena harus menguasai diri sepenuhnya lebih dulu untuk bisa menguasai orang lain. Setiap kali seseorang penuh dengan harapan dan percaya, maka akan menjadi lebih kuat dalam melaksanakan pekerjaannya. Jika interaksi antara individu pegawai dapat dicapai bersama dengan

usaha kerja keras maka hasil yang akan dicapai akan semakin optimum.

Bekerja keras merupakan hal yang penting guna tercapainya hasil yang sesuai dengan target. Akan tetapi bekerja keras akan menjadi tidak berguna jika tanpa adanya pengetahuan. Di dalam dunia kerja, para pegawai diperlengkapi dengan berbagai ilmu pengetahuan.

- 7. Sederhana.** Gaya hidup pegawai merupakan hal yang penting dalam interaksi dengan masyarakat di sekitarnya. Gaya hidup sederhana sebaiknya perlu dikembangkan sejak pegawai me-ngenyam masa penkerjaannya. Dengan gaya hidup sederhana, setiap pegawai dibiasakan untuk tidak hidup boros, hidup sesuai dengan kemampuannya dan dapat memenuhi semua kebutuhannya. Kerap kali kebutuhan diidentikkan dengan keinginan semata, padahal tidak selalu kebutuhan sesuai dengan keinginan dan sebaliknya.

Dengan menerapkan prinsip hidup sederhana, pegawai dibina untuk memprioritaskan kebutuhan di atas keinginannya. Prinsip hidup sederhana ini merupakan parameter penting dalam menjalin hubungan antara sesama pegawai karena prinsip ini akan mengatasi permasalahan kesenjangan sosial, iri, dengki, tamak, egois, dan yang sikap-sikap negatif lainnya. Prinsip hidup sederhana juga menghindari seseorang dari keinginan yang berlebihan.

- 8. Keberanian.** Jika kita temui di dalam dunia kerja, ada banyak pegawai yang sedang mengalami kesulitan dan kekecewaan. Meskipun demikian, untuk menumbuhkan sikap keberanian demi mempertahankan pendirian dan keyakinan pegawai, terutama sekali pegawai harus mempertimbangkan berbagai masalah dengan sebaik-baiknya.

Nilai keberanian dapat dikembangkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di luar dunia kerja. Antara lain dapat diwujudkan dalam bentuk berani mengatakan dan membela kebenaran, berani mengakui kesalahan, berani bertanggung jawab, dan lain sebagainya.

Prinsip akuntabilitas dapat mulai diterapkan oleh pegawai dalam kehidupan sehari-hari sebagai pegawai. Misalnya program-program kegiatan arus dibuat dengan mengindahkan aturan yang berlaku di dunia kerja dan dijalankan sesuai dengan aturan.

- 9. Keadilan.** Berdasarkan arti katanya, adil adalah sama berat, tidak berat sebelah, tidak memihak. Bagi pegawai karakter adil ini perlu sekali dibina agar pegawai dapat belajar mempertimbangkan dan mengambil keputusan secara adil dan benar.

Sub Materi Pokok 1.4. Prinsip Anti Korupsi

Setelah memahami nilai-nilai anti korupsi yang penting untuk mencegah faktor internal terjadinya korupsi, berikut akan dibahas prinsip-prinsip Anti-korupsi yang meliputi akuntabilitas, transparansi, kewajaran, kebijakan, dan kontrol kebijakan, untuk mencegah faktor eksternal penyebab korupsi.

Ada 5 (lima) prinsip anti korupsi:

1. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah kesesuaian antara aturan dan pelaksanaan kerja. Semua lembaga bertanggung jawabkan kinerjanya sesuai aturan main baik dalam bentuk konvensi (*de facto*) maupun konstitusi (*de jure*), baik pada level budaya

(individu dengan individu) maupun pada level lembaga (*Bappenas: 2002*). Lembaga-lembaga tersebut berperan dalam sektor bisnis, masyarakat, publik, maupun interaksi antara ketiga sektor.

Akuntabilitas publik secara tradisional dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengawasi dan mengarahkan perilaku administrasi dengan cara memberikan kewajiban untuk dapat memberikan jawaban (*answerability*) kepada sejumlah otoritas eksternal (*Dubnik: 2005*). Selain itu akuntabilitas publik dalam arti yang paling fundamental merujuk kepada kemampuan menjawab kepada seseorang terkait dengan kinerja yang diharapkan (*Pierre: 2007*). Seseorang yang diberikan jawaban ini haruslah seseorang yang memiliki legitimasi untuk melakukan pengawasan dan mengharapkin kinerja (*Prasojo: 2005*).

Akuntabilitas publik memiliki pola-pola tertentu dalam mekanismenya, antara lain adalah akuntabilitas program, akuntabilitas proses, akuntabilitas keuangan, akuntabilitas outcome, akuntabilitas hukum, dan akuntabilitas politik (*Puslitbang, 2001*). Dalam pelaksanaannya, akuntabilitas harus dapat diukur dan dipertanggungjawabkan melalui mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilakukan. Evaluasi atas kinerja administrasi, proses pelaksanaan, dampak dan manfaat yang diperoleh masyarakat baik secara langsung maupun manfaat jangka panjang dari sebuah kegiatan.

2. Transparansi

Adalah satu prinsip penting anti korupsi lainnya adalah transparansi. Prinsip transparansi ini penting karena pemberantasan korupsi dimulai dari transparansi dan mengharuskan semua proses kebijakan dilakukan secara terbuka, sehingga segala bentuk penyimpangan dapat diketahui oleh publik (*Prasojo: 2007*).

Selain itu transparansi menjadi pintu masuk sekaligus kontrol bagi seluruh proses dinamika struktural kelembagaan. Dalam bentuk yang paling sederhana, transparansi mengacu pada keterbukaan dan kejujuran untuk saling menjunjung tinggi kepercayaan (*trust*) karena kepercayaan, keterbukaan, dan kejujuran ini merupakan modal awal yang sangat berharga bagi para pegawai untuk dapat melanjutkan tugas dan tanggungjawabnya pada masa kini dan masa mendatang (*Kurniawan: 2010*).

Dalam prosesnya, transparansi dibagi menjadi lima yaitu 1) proses penganggaran, 2) proses penyusunan kegiatan, 3) proses pembahasan, 4) proses pengawasan, dan 5) proses evaluasi.

Proses penganggaran bersifat bottom up, mulai dari perencanaan, implementasi, laporan pertanggung-jawaban dan penilaian (evaluasi) terhadap kinerja anggaran.

Proses penyusunan kegiatan atau proyek pembangunan terkait dengan proses pembahasan tentang sumber-sumber pendanaan (anggaran pendapatan) dan alokasi anggaran (anggaran belanja).

Proses pembahasan membahas tentang pembuatan rancangan peraturan yang berkaitan dengan strategi penggalangan (pemungutan) dana, mekanisme pengelolaan proyek mulai dari pelaksanaan tender, pengerjaan teknis, pelaporan finansial dan pertanggungjawaban secara teknis.

Proses pengawasan dalam pelaksanaan program dan proyek pembangunan berkaitan dengan kepentingan publik dan yang lebih khusus lagi adalah proyek-proyek

yang diusulkan oleh masyarakat sendiri. Proses lainnya yang penting adalah proses evaluasi.

Proses evaluasi ini berlaku terhadap penyelenggaraan proyek dijalankan secara terbuka dan bukan hanya pertanggungjawaban secara administratif, tapi juga secara teknis dan fisik dari setiap out put kerja-kerja pembangunan.

Hal-hal tersebut merupakan panduan bagi pegawai untuk dapat melaksanakan kegiatannya agar lebih baik. Setelah pembahasan prinsip ini, pegawai sebagai individu dan juga bagian dari masyarakat/ organisasi/ institusi diharapkan dapat mengimplementasikan prinsip transparansi di dalam kehidupan keseharian pegawai.

3. Kewajaran

Prinsip anti korupsi lainnya adalah prinsip kewajaran. Prinsip fairness atau kewajaran ini ditujukan untuk mencegah terjadinya manipulasi (ketidakwajaran) dalam penganggaran, baik dalam bentuk mark up maupun ketidakwajaran lainnya. Sifat-sifat prinsip kewajaran ini terdiri dari lima hal penting yaitu komprehensif dan disiplin, fleksibilitas, terprediksi, kejujuran, dan informatif.

Komprehensif dan disiplin berarti mempertimbangkan keseluruhan aspek, berkesinambungan, taat asas, prinsip pembebanan, pengeluaran dan tidak melampaui batas (*off budget*), sedangkan fleksibilitas artinya adalah adanya kebijakan tertentu untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Terprediksi berarti adanya ketetapan dalam perencanaan atas dasar asas value for money untuk menghindari defisit dalam tahun anggaran berjalan. Anggaran yang terprediksi merupakan cerminan dari adanya prinsip fairness.

Prinsip kewajaran dapat mulai diterapkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja. Misalnya, dalam penyusunan anggaran program kegiatan kepegawaian harus dilakukan secara wajar. Demikian pula dalam menyusun Laporan pertanggungjawaban, harus disusun dengan penuh tanggung-jawab.

4. Kebijakan

Prinsip anti korupsi yang keempat adalah prinsip kebijakan. Pembahasan mengenai prinsip ini ditujukan agar pegawai dapat mengetahui dan memahami kebijakan anti korupsi. Kebijakan ini berperan untuk mengatur tata interaksi agar tidak terjadi penyimpangan yang dapat merugikan negara dan masyarakat. Kebijakan anti korupsi ini tidak selalu identik dengan undang-undang anti-korupsi, namun bisa berupa undang-undang kebebasan mengakses informasi, undang-undang desentralisasi, undang-undang anti-monopoli, maupun lainnya yang dapat memudahkan masyarakat mengetahui sekaligus mengontrol terhadap kinerja dan penggunaan anggaran negara oleh para pejabat negara.

Aspek-aspek kebijakan terdiri dari isi kebijakan, pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, kultur kebijakan. Kebijakan anti-korupsi akan efektif apabila di dalamnya terkandung unsur-unsur yang terkait dengan persoalan korupsi dan kualitas dari isi kebijakan tergantung pada kualitas dan integritas pembuatnya.

Kebijakan yang telah dibuat dapat berfungsi apabila didukung oleh aktor-aktor penegak kebijakan yaitu keKemenkesan, kejaksanaan, pengadilan, pengacara, dan lembaga pemasyarakatan.

Eksistensi sebuah kebijakan tersebut terkait dengan nilai-nilai, pemahaman, sikap,

persepsi, dan kesadaran masyarakat terhadap hukum atau undang-undang anti korupsi. Lebih jauh lagi, kultur kebijakan ini akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan korupsi.

5. Kontrol Kebijakan

Prinsip terakhir anti korupsi adalah kontrol kebijakan. Kontrol kebijakan merupakan upaya agar kebijakan yang dibuat betul-betul efektif dan mengeliminasi semua bentuk korupsi. Pada prinsip ini, akan dibahas mengenai lembaga-lembaga pengawasan di Indonesia, self-evaluating organization, reformasi sistem pengawasan di Indonesia, problematika pengawasan di Indonesia.

Bentuk kontrol kebijakan berupa partisipasi, evolusi dan reformasi. Kontrol kebijakan berupa partisipasi yaitu melakukan kontrol terhadap kebijakan dengan ikut serta dalam penyusunan dan pelaksanaannya dan kontrol kebijakan berupa oposisi.

Sub Materi Pokok 1.5. Bentuk/Bentuk Korupsi

Berikut ini adalah berbagai bentuk korupsi yang diambil dari Buku Saku yang dikeluarkan oleh KPK atau Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK: 2006)

Tabel Jenis/Bentuk Korupsi

| No | Bentuk Korupsi | Perbuatan Korupsi |
|----|----------------------------------|---|
| 1 | Kerugian Keuangan Negara | <ul style="list-style-type: none"> ● Secara melawan hukum melakukan perbuatan mem-perkaya diri sendiri atau orang lain atau korporasi; ● Dengan tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau korporasi, menyalahgunakan kewenangan, kesempatan atau sarana yang ada. |
| 2 | Suap Menyuap | <ul style="list-style-type: none"> ● Memberi atau menjanjikan sesuatu kepada Pegawai Negeri atau penyelenggara negara dengan maksud supaya berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam jabatannya; ● Memberi sesuatu kepada Pegawai Negeri atau penyelenggara negara karena atau berhubungan dengan kewajiban, dilakukan atau tidak dilakukan dalam jabatannya; ● Memberi hadiah atau janji kepada Pegawai Negeri dengan mengingat kekuasaan atau wewenang yang melekat pada jabatan atau kedudukannya atau oleh pemberi hadiah/janji dianggap melekat pada jabatan atau kedudukan tersebut; |
| 3 | Penggelapan dalam Jabatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang ditugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan disimpan karena jabatannya, atau uang/ surat berharga tersebut diambil atau digelapkan oleh orang lain atau membantu dalam melakukan perbuatan tersebut; ● Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang di-tugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan sengaja memalsu buku-buku atau daftar-daftar yang khusus untuk pemeriksaan administrasi; ● Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang di-tugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan sengaja menggelapkan, merusakkan atau membuat tidak dapat dipakai barang, akta, surat atau daftar yang digunakan untuk meyakinkan atau membuktikan di muka pejabat yang berwenang, yang dikuasai karena jabatannya; |
| 4 | Pemerasan | <ul style="list-style-type: none"> ● Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima |

| No | Bentuk Korupsi | Perbuatan Korupsi |
|----|---|---|
| | | pembayaran dengan potongan atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri; <ul style="list-style-type: none"> • Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang pada waktu menjalankan tugas, meminta atau menerima pekerjaan atau penyerahan barang, seolah-olah merupakan utang kepada dirinya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang; |
| 5 | Perbuatan Curang | <ul style="list-style-type: none"> • Pemborong, ahli bangunan yang pada waktu membuat bangunan, atau penjual bahan bangunan yang pada waktu menyerahkan bahan bangunan, melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keamanan orang atau barang, atau keselamatan negara dalam keadaan perang; • Setiap orang yang bertugas mengawasi pembangunan atau menyerahkan bahan bangunan, sengaja membiarkan perbuatan curang; |
| 6 | Benturan Kepentingan Dalam Pengadaan | Pegawai negeri atau penyelenggara negara baik langsung maupun tidak langsung dengan sengaja turut serta dalam pemborongan, pengadaan atau persewaan yang pada saat dilakukan perbuatan, untuk seluruh atau sebagian ditugaskan untuk mengurus atau mengawasinya. |
| 7 | Gratifikasi | Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban tugasnya. |

Sub Materi Pokok 1.6. Tingkatan Korupsi

Ada 3 (tiga) tingkatan korupsi seperti uraian di bawah ini

1. Materi Benefit

Penyimpangan kekuasaan untuk mendapatkan keuntungan material baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Korupsi pada level ini merupakan tingkat paling membahayakan karena melibatkan kekuasaan dan keuntungan material. Ini merupakan bentuk korupsi yang paling banyak terjadi di Indonesia.

2. Penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*)

Abuse of power merupakan korupsi tingkat menengah. Merupakan segala bentuk penyimpangan yang dilakukan melalui struktur kekuasaan, baik pada tingkat negara maupun lembaga-lembaga struktural lainnya termasuk lembaga pendidikan tanpa mendapatkan keuntungan materi.

3. Pengkhianatan terhadap kepercayaan (*betrayal of trust*)

- Pengkhianatan merupakan korupsi paling sederhana
- Orang yang berkhianat atau mengkhianati kepercayaan atau amanat yang diterimanya adalah koruptor.
- Amanat dapat berupa apapun, baik materi maupun non materi
- Anggota DPR yang tidak menyampaikan aspirasi rakyat atau memanfaatkan jabatan untuk kepentingan pribadi merupakan bentuk korupsi

Sub Materi Pokok 1.7. Faktor Penyebab Korupsi

Agar dapat dilakukan pencegahan dan pemberantasan korupsi maka perlu diketahui faktor penyebab korupsi. Secara umum ada dua penyebab korupsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Berikut adalah faktor-faktor penyebab korupsi:

1. Penegakan hukum tidak konsisten: penegakan hukum hanya sebagai make-up politik, sifatnya sementara, selalu berubah setiap berganti pemerintahan.
2. Penyalahgunaan kekuasaan/ wewenang, takut dianggap bodoh kalau tidak menggunakan kesempatan.
3. Langkanya lingkungan yang antikorup: sistem dan pedoman antikorupsi hanya dilakukan sebatas formalitas.
4. Rendahnya pendapatan penyelenggara negara. Pendapatan yang diperoleh harus mampu memenuhi kebutuhan penyelenggara negara, mampu mendorong penyelenggara negara untuk berprestasi dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
5. Kemiskinan, keserakahan: masyarakat kurang mampu melakukan korupsi karena kesulitan ekonomi. Sedangkan mereka yang berkecukupan melakukan korupsi karena serakah, tidak pernah puas dan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan keuntungan.
6. Budaya memberi upeti, imbalan jasa, dan hadiah.
7. Konsekuensi bila ditangkap lebih rendah daripada keuntungan korupsi: saat tertangkap bisa menyuap penegak hukum sehingga dibebaskan atau setidaknya diringankan hukumannya.
8. Budaya permisif/ serba membolehkan; tidak mau tahu: menganggap biasa bila ada korupsi, karena sering terjadi. Tidak peduli orang lain, asal kepentingannya sendiri terlindungi

Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia mengidentifikasi beberapa sebab terjadinya korupsi, yaitu: aspek individu pelaku korupsi, aspek organisasi, aspek masyarakat tempat individu, dan korupsi yang disebabkan oleh sistem yang buruk.

1. **Aspek Individu Pelaku Korupsi**

Korupsi yang disebabkan oleh individu, yaitu sifat tamak, moral kurang kuat menghadapi godaan, penghasilan kurang mencukupi untuk kebutuhan yang wajar, kebutuhan yang mendesak, gaya hidup konsumtif, malas atau tidak mau bekerja keras, serta ajaran-ajaran agama kurang diterapkan secara benar

Aspek-aspek individu tersebut perlu mendapatkan perhatian bersama. Sangatlah ironis, bangsa kita yang mengakui dan memberikan ruang yang leluasa untuk menjalankan ibadat menurut agamanya masing-masing, ternyata tidak banyak membawa implikasi positif terhadap upaya pemberantasan korupsi.

Demikian pula dengan hidup konsumtif dan sikap malas. Perilaku konsumtif tidak saja mendorong untuk melakukan tindakan korupsi, tetapi menggambarkan rendahnya sikap solidaritas sosial, karena terdapat pemandangan yang kontradiktif antara gaya hidup mewah di satu sisi dan kondisi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokok bagi masyarakat miskin pada sisi lainnya.

2. **Aspek Organisasi**

Pada aspek organisasi, korupsi terjadi karena kurang adanya keteladanan dari pimpinan, tidak adanya kultur organisasi yang benar, sistem akuntabilitas di pemerintah kurang memadai, kelemahan sistem pengendalian manajemen, serta manajemen yang lebih mengutamakan hirarki kekuasaan dan jabatan cenderung akan menutupi korupsi yang terjadi di dalam organisasi

Hal tersebut ditandai dengan adanya resistensi atau penolakan secara kelembagaan terhadap setiap upaya pemberantasan korupsi. Manajemen yang demikian, menutup rapat bagi siapa pun untuk membuka praktik korupsi kepada publik.

3. **Aspek Masyarakat Tempat Individu dan Organisasi Berada**

Aspek masyarakat tempat individu dan organisasi berada juga turut menentukan, yaitu nilai-nilai yang terdapat dalam masyarakat yang kondusif untuk melakukan korupsi.

Masyarakat seringkali tidak menyadari bahwa akibat tindakannya atau kebiasaan dalam organisasinya secara langsung maupun tidak langsung telah menanamkan dan menumbuhkan perilaku koruptif pada dirinya, organisasi bahkan orang lain

Secara sistematis lambat laun perilaku sosial yang koruptif akan berkembang menjadi budaya korupsi sehingga masyarakat terbiasa hidup dalam kondisi ketidaknyamanan dan kurang berpartisipasi dalam pemberantasan korupsi.

4. **Korupsi yang Disebabkan oleh Sistem yang Buruk**

Sebab-sebab terjadinya korupsi menggambarkan bahwa perbuatan korupsi tidak saja ditentukan oleh perilaku dan sebab-sebab yang sifatnya individu atau perilaku pribadi yang koruptif, tetapi disebabkan pula oleh sistem yang koruptif, yang kondusif bagi setiap individu untuk melakukan tindakan korupsi.

Sedangkan perilaku korupsi, sebagaimana yang umum telah diketahui adalah korupsi banyak dilakukan oleh pegawai negeri dalam bentuk penyalahgunaan kewenangan, kesempatan, sarana jabatan, atau kedudukan. Tetapi korupsi dalam artian memberi suap, juga banyak dilakukan oleh pengusaha dan kaum profesional bahkan termasuk Advokat.

Lemahnya tata-kelola birokrasi di Indonesia dan maraknya tindak korupsi baik ilegal maupun yang "dilegalkan" dengan aturan-aturan yang dibuat oleh penyelenggara negara, merupakan tantangan besar yang masih harus dihadapi negara ini. Kualitas tata kelola yang buruk ini tidak saja telah menurunkan kualitas kehidupan bangsa dan bernegara, tetapi juga telah banyak memakan korban jiwa dan bahkan ancaman akan terjadinya lost generation bagi Indonesia.

Dalam kaitannya dengan korupsi oleh lembaga birokrasi pemerintah, beberapa faktor yang perlu mendapatkan perhatian adalah menyangkut manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) dan penggajian pegawai yang ditandai dengan kurangnya penghasilan, sistem penilaian prestasi kerja yang tidak dievaluasi, serta tidak terkaitnya antara prestasi kerja dengan penghasilan.

Korupsi yang disebabkan oleh sistem yang koruptif inilah yang pada akhirnya akan menghambat tercapainya *clean and good governance*. Jika kita ingin mencapai

pada tujuan *clean and good governance*, maka perlu dilakukan reformasi birokrasi yang terkait dengan pembenahan sistem birokrasi tersebut.

Jika awalnya kepentingan bertahan hidup menjadi motif seseorang atau sejumlah orang melakukan tindak pidana korupsi, pada tahap berikutnya korupsi dimotivasi oleh bangunan sistem, yang hanya bisa terjadi karena dukungan kerjasama antar sejumlah pelaku korupsi, pada berbagai birokrasi sebagai bentuk korupsi berjamaah

Sub Materi Pokok 1.8. Dasar Hukum Tentang Korupsi

Beberapa peraturan perundangan yang berkaitan dengan korupsi adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1);
2. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1971 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;
3. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/ MPR/ 1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme;
4. UU no. 28 Th. 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851);
5. UU no. 31 Th. 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3874); sebagaimana telah diubah dengan UU no. 20 Th. 2001.

MATERI POKOK 2: UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN KORUPSI

Korupsi masih terjadi secara masif dan sistematis. Praktiknya bisa berlangsung dimanapun, di lembaga negara, lembaga privat, hingga di kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi seperti itu, maka pencegahan menjadi layak didudukkan sebagai strategi perdananya.

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan pengertian korupsi, faktor-faktor penyebab korupsi, nilai-nilai yang perlu dikembangkan untuk mencegah seseorang melakukan korupsi atau perbuatan-perbuatan koruptif. dan prinsip-prinsip upaya pemberantasan korupsi. Ada yang mengatakan bahwa upaya yang paling tepat untuk memberantas korupsi adalah menghukum seberat-beratnya pelaku korupsi. Dengan demikian, bidang hukum khususnya hukum pidana akan dianggap sebagai jawaban yang paling tepat untuk memberantas korupsi.

Merupakan sebuah realita bahwa kita sudah memiliki berbagai perangkat hukum untuk memberantas korupsi yaitu peraturan perundang-undangan. Kita memiliki lembaga serta aparat hukum yang mengabdikan untuk menjalankan peraturan tersebut baik ke Kemenkes, kejaksaan, dan pengadilan. Kita bahkan memiliki sebuah lembaga independen yang bernama Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang kesemuanya dibentuk salah satunya untuk memberantas korupsi.

Namun apa yang terjadi? Korupsi tetap tumbuh subur dan berkembang dengan pesat. Sedihnya lagi, dalam realita ternyata lembaga dan aparat yang telah ditunjuk tersebut dalam beberapa kasus justru ikut menumbuhkan korupsi yang terjadi di Indonesia.

Ada pula pendapat yang mengatakan bahwa bekal pekerjaan (termasuk Pekerjaan Agama) memegang peranan yang sangat penting untuk mencegah korupsi. Benarkah demikian? Yang cukup mengejutkan, negara-negara yang tingkat korupsinya cenderung tinggi, justru adalah negara-negara yang masyarakatnya dapat dikatakan cukup taat beragama.

Ada yang mengatakan bahwa untuk memberantas korupsi, sistem dan lembaga pemerintahan serta lembaga-lembaga negara harus direformasi.

Apa saja yang harus direformasi?

Reformasi ini meliputi reformasi terhadap:

- ✓ sistem
- ✓ kelembagaan maupun pejabat publiknya
- ✓ ruang untuk korupsi harus diperkecil
- ✓ transparansi dan akuntabilitas serta
- ✓ akses untuk mempertanyakan apa yang dilakukan pejabat publik harus ditingkatkan

Pada bagian atau bab ini, akan dipaparkan berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi yang dapat dan telah dipraktikkan di berbagai negara. Ada beberapa bahan menarik yang dapat didiskusikan dan digali bersama untuk melihat upaya yang dapat kita lakukan untuk memberantas korupsi.

Sub Materi Pokok 2.1. Upaya Pencegahan Korupsi

Berikut akan dipaparkan berbagai upaya atau strategi yang dilakukan untuk memberantas korupsi yang dikembangkan oleh United Nations yang dinamakan the *Global Program Against Corruption* dan dibuat dalam bentuk *United Nations Anti-Corruption Toolkit (UNODC: 2004)*.

1. Pembentukan Lembaga Anti-Korupsi

Salah satu cara untuk memberantas korupsi adalah dengan membentuk lembaga yang independen yang khusus menangani korupsi. Sebagai contoh di beberapa negara di-dirikan lembaga yang dinamakan *Ombudsman*.

Peran lembaga ombudsman--yang kemudian berkembang pula di negara lain-- antara lain menyediakan sarana bagi masyarakat yang hendak mengkomplain apa yang dilaku-kan oleh Lembaga Pemerintah dan pegawainya. Selain itu lembaga ini juga mem-berikan edukasi pada pemerintah dan masyarakat serta mengembangkan standar perilaku serta *code of conduct* bagi lembaga pemerintah maupun lembaga hukum yang membutuhkan. Salah satu peran dari ombudsman adalah mengembangkan kepedulian serta pengetahuan masyarakat mengenai hak mereka untuk mendapat perlakuan yang baik, jujur dan efisien dari pegawai pemerintah (UNODC: 2004).

Bagaimana dengan Indonesia?

Kita sudah memiliki Lembaga yang secara khusus dibentuk untuk memberantas korupsi. Lembaga tersebut adalah Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah memperbaiki kinerja lembaga peradilan.

Apa saja yang sudah dilakukan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) untuk mencegah dan memberantas korupsi? Adakah yang masih harus diperbaiki dari

kinerja KPK yang merupakan lembaga independen anti-korupsi yang ada di Indonesia? Ada beberapa negara yang tidak memiliki lembaga khusus yang memiliki kewenangan seperti KPK Namun tingkat korupsi di negara-negara tersebut sangat rendah. Mengapa?

Salah satu jawabannya adalah lembaga peradilan telah berfungsi dengan baik dan aparat penegak hukumnya bekerja dengan penuh integritas.

Bagaimana dengan Indonesia?

Tingkat Kementerian, kejaksaan, pengadilan dan Lembaga Pemasyarakatan. Pengadilan adalah jantungnya penegakan hukum yang harus bersikap imparial (tidak memihak), jujur dan adil. Banyak kasus korupsi yang tidak terjerat oleh hukum karena kinerja lembaga peradilan yang sangat buruk. Bila kinerjanya buruk karena tidak mampu (unable), mungkin masih dapat dimaklumi.

Ini berarti pengetahuan serta ketrampilan aparat penegak hukum harus ditingkatkan. Yang menjadi masalah adalah bila mereka tidak mau (*unwilling*) atau tidak memiliki keinginan yang kuat (*strong political will*) untuk memberantas korupsi, atau justru terlibat dalam berbagai perkara korupsi.

Di tingkat departemen, kinerja lembaga-lembaga audit seperti Inspektorat Jenderal harus ditingkatkan. Selama ini ada kesan bahwa lembaga ini sama sekali 'tidak punya gigi' ketika berhadapan dengan korupsi yang melibatkan pejabat tinggi.

Reformasi birokrasi dan reformasi pelayanan publik adalah salah satu cara untuk mencegah korupsi.

Semakin banyak meja yang harus dilewati untuk mengurus suatu hal, semakin banyak pula kemungkinan untuk terjadinya korupsi. Salah satu cara untuk menghindari praktik suap menyuap dalam rangka pelayanan publik adalah dengan mengumumkan secara resmi biaya yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk mengurus suatu hal seperti mengurus paspor, mengurus SIM, mengurus ijin usaha atau Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) dsb.

Salah satu hal yang juga cukup krusial untuk mengurangi risiko korupsi adalah dengan memperbaiki dan memantau kinerja Pemerintah Daerah. Sebelum Otonomi Daerah diberlakukan, umumnya semua kebijakan diambil oleh Pemerintah Pusat. Dengan demikian korupsi besar-besaran umumnya terjadi di Ibukota negara atau di Jakarta. Dengan otonomi yang diberikan kepada Pemerintah Daerah, kantong korupsi tidak terpusat hanya di ibukota negara saja tetapi berkembang di berbagai daerah. Untuk itu kinerja dari aparat pemerintahan di daerah juga perlu diperbaiki dan dipantau atau diawasi terbukti melakukan korupsi

Selain sistem perekrutan, sistem penilaian kinerja pegawai negeri yang menitikberatkan pada proses (*proccess oriented*) dan hasil kerja akhir (*result oriented*) perlu dikembangkan. Untuk meningkatkan budaya kerja dan motivasi kerja pegawai negeri, bagi pegawai negeri yang berprestasi perlu diberi insentif yang sifatnya positif. Pujian dari atasan, penghargaan, bonus atau jenis insentif lainnya dapat memacu kinerja pegawai negeri.

2. Pencegahan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat

Salah satu upaya pencegahan korupsi adalah memberi hak pada masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap informasi (*access to information*). Sebuah sistem harus dibangun di mana kepada masyarakat (termasuk media) diberikan hak meminta segala informasi yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah yang mempengaruhi hajat hidup orang banyak. Hak ini dapat meningkatkan keinginan pemerintah untuk membuat kebijakan dan menjalankannya secara transparan.

Pemerintah memiliki kewajiban melakukan sosialisasi atau diseminasi berbagai kebijakan yang dibuat dan akan dijalankan. Isu mengenai public awareness atau kesadaran serta kepedulian publik terhadap bahaya korupsi dan isu pemberdayaan masyarakat adalah salah satu bagian.

3. Pencegahan Korupsi di Sektor Publik

Salah satu cara untuk mencegah korupsi adalah dengan mewajibkan pejabat publik untuk melaporkan dan mengumumkan jumlah kekayaan yang dimiliki baik sebelum maupun sesudah menjabat.

Dengan demikian masyarakat dapat memantau tingkat kewajaran peningkatan jumlah kekayaan yang dimiliki khususnya apabila ada peningkatan jumlah kekayaan setelah selesai menjabat.

Untuk kontrak pekerjaan atau pengadaan barang baik di pemerintahan pusat, daerah maupun militer, salah satu cara untuk memperkecil potensi korupsi adalah dengan melakukan lelang atau penawaran secara terbuka. Masyarakat harus diberi otoritas atau akses untuk dapat memantau dan memonitor hasil dari pelelangan atau penawaran tersebut.

Untuk itu harus dikembangkan sistem yang dapat memberi kemudahan bagi masyarakat untuk ikut memantau ataupun memonitor hal ini yang sangat penting dari upaya memberantas korupsi.

Salah satu cara untuk meningkatkan public awareness adalah dengan melakukan kampanye tentang bahaya korupsi. Sosialisasi serta diseminasi di ruang publik mengenai apa itu korupsi, dampak korupsi dan bagaimana memerangi korupsi harus diintensifkan. Kampanye tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan media massa (baik cetak maupun tertulis), melakukan seminar dan diskusi.

Spanduk dan poster yang berisi ajakan untuk menolak segala bentuk korupsi 'harus' dipasang di kantor-kantor pemerintahan sebagai media kampanye tentang bahaya korupsi bahkan memasukkan materi budaya anti korupsi menjadi bagian dari pembelajaran pada pelatihan bagi aparatur sipil negara.

Salah satu cara untuk ikut memberdayakan masyarakat dalam mencegah dan memberantas korupsi adalah dengan menyediakan sarana bagi masyarakat untuk melaporkan kasus korupsi.

Sebuah mekanisme harus dikembangkan dimana masyarakat dapat dengan mudah dan bertanggung-jawab melaporkan kasus korupsi yang diketahuinya. Mekanisme tersebut harus dipermudah atau disederhanakan misalnya via telepon, surat atau telex.

Di beberapa Negara, pasal mengenai 'fitnah' dan "pencemaran nama baik" tidak dapat

diberlakukan untuk mereka yang melaporkan kasus korupsi dengan pemikiran bahwa bahaya korupsi dianggap lebih besar dari pada kepentingan individu.

Pers yang bebas adalah salah satu pilar dari demokrasi. Semakin banyak informasi yang diterima oleh masyarakat, semakin paham mereka akan bahaya korupsi. Media memiliki fungsi yang efektif untuk melakukan pengawasan atas perilaku pejabat publik.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau NGOs baik tingkat lokal atau internasional juga memiliki peranan penting untuk mencegah dan memberantas korupsi. Mereka adalah bagian dari masyarakat sipil (civil society) yang keberadaannya tidak dapat diremehkan begitu saja. Sejak era reformasi, LSM baru yang bergerak di bidang Anti-Korupsi banyak bermunculan. Sama seperti pers yang bebas, LSM memiliki fungsi untuk melakukan pengawasan atas perilaku pejabat publik.

Mengacu pada berbagai aspek yang dapat menjadi penyebab terjadinya korupsi sebagaimana telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, dapat dikatakan bahwa penyebab korupsi terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal merupakan penyebab korupsi yang datangnya dari diri pribadi atau individu, sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan atau sistem.

Upaya pencegahan korupsi pada dasarnya dapat dilakukan dengan menghilangkan, atau setidaknya mengurangi, kedua faktor penyebab korupsi tersebut.

Faktor internal sangat ditentukan oleh kuat tidaknya nilai-nilai anti korupsi tertanam dalam diri setiap individu. Nilai-nilai anti korupsi tersebut antara lain meliputi kejujuran, kemandirian, kedisiplinan, tanggung jawab, kerja keras, sederhana, keberanian, dan keadilan.

Nilai-nilai anti korupsi itu perlu diterapkan oleh setiap individu untuk dapat mengatasi faktor eksternal agar korupsi tidak terjadi. Untuk mencegah terjadinya faktor eksternal, selain memiliki nilai-nilai anti korupsi, setiap individu perlu memahami dengan mendalam prinsip-prinsip anti korupsi yaitu akuntabilitas, transparansi, kewajaran, kebijakan, dan kontrol kebijakan dalam suatu organisasi/institusi/masyarakat. Oleh karena itu hubungan antara prinsip-prinsip dan nilai-nilai anti korupsi merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Sub Materi Pokok 2.2. Upaya Pemberantasan Korupsi

Tidak ada jawaban yang tunggal dan sederhana untuk menjawab mengapa korupsi timbul dan berkembang demikian masif di suatu negara. Ada yang menyatakan bahwa korupsi ibarat penyakit 'kanker ganas' yang sifatnya tidak hanya kronis tapi juga akut. Ia menggerogoti perekonomian sebuah negara secara perlahan, namun pasti. Penyakit ini menempel pada semua aspek bidang kehidupan masyarakat sehingga sangat sulit untuk diberantas. Perlu dipahami bahwa dimanapun dan sampai pada tingkatan tertentu, korupsi memang akan selalu ada dalam suatu negara atau masyarakat.

Dalam pemberantasan korupsi sangat penting untuk menghubungkan strategi atau upaya pemberantasan korupsi dengan melihat karakteristik dari berbagai pihak yang terlibat serta lingkungan di mana mereka bekerja atau beroperasi. Tidak ada jawaban, konsep atau program tunggal untuk setiap negara atau organisasi.

Upaya yang paling tepat untuk memberantas korupsi adalah dengan memberikan pidana atau menghukum seberat-beratnya pelaku korupsi. Dengan demikian bidang hukum khususnya hukum pidana akan dianggap sebagai jawaban yang paling tepat untuk memberantas korupsi. Benarkah demikian?

Untuk memberantas korupsi tidak dapat hanya mengandalkan hukum (pidana) saja dalam memberantas korupsi.

Padahal beberapa kalangan mengatakan bahwa cara untuk memberantas korupsi yang paling ampuh adalah dengan memberikan hukuman yang seberat-beratnya kepada pelaku korupsi. Kepada pelaku yang terbukti telah melakukan korupsi memang tetap harus dihukum (diberi pidana), namun berbagai upaya lain harus tetap terus dikembangkan baik untuk mencegah korupsi maupun untuk menghukum pelakunya.

Adakah gunanya berbagai macam peraturan perundang-undangan, lembaga serta sistem yang dibangun untuk menghukum pelaku korupsi bila hasilnya tidak ada?. Jawabannya adalah: jangan hanya mengandalkan satu cara, satu sarana atau satu strategi saja yakni dengan menggunakan sarana penal, karena ia tidak akan mempan dan tidak dapat bekerja secara efektif. Belum lagi kalau kita lihat bahwa ternyata lembaga serta aparat yang seharusnya memberantas korupsi justru ikut bermain dan menjadi aktor yang ikut menumbuhsuburkan praktik korupsi.

Sub Materi Pokok 2.3. Strategi Komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)

1. Adanya Regulasi

KEPMENKES No: 232 Menkes/Sk/Vi/2013, Tentang Strategi Komunikasi Pemberantasan Budaya Anti Korupsi Kementerian Kesehatan Tahun 2013.

- ◆ Penyusunan dan sosialisai Buku panduan Penggunaan fasilitas kantor
- ◆ Penyusunan dan sosialisasi Buku Panduan Memahami Gratifikasi
- ◆ Workshop/ pertemuan peningkatan pemahaman tentang antikorupsi dengan topik tentang gaya hidup PNS, kesederhanaan, perencanaan keuangan keluarga sesuai dengan kemampuan lokus
- ◆ Penyebarluasan nilai-nilai anti korupsi (disiplin dan tanggung jawab) berkaitan dengan kebutuhan pribadi dan persepsi gratifikasi
- ◆ Penyebarluasan informasi tentang peran penting dann manfaat whistle blower dan justice collaborator

2. Perbaikan Sistem

- ◆ Memperbaiki peraturan perundangan yang berlaku, untuk mengantisipasi perkembangan korupsi dan menutup celah hukum atau pasal-pasal karet yang sering digunakan koruptor melepaskan diri dari jerat hukum.
- ◆ Memperbaiki cara kerja pemerintahan (birokrasi) menjadi simpel dan efisien. Menciptakan lingkungan kerja yang anti korupsi. Reformasi birokrasi.
- ◆ Memisahkan secara tegas kepemilikan negara dan kepemilikan pribadi, memberikan aturan yang jelas tentang penggunaan fasilitas negara untuk kepentingan umum dan penggunaannya untuk kepentingan pribadi.

- ◆ Menegakkan etika profesi dan tata tertib lembaga dengan pemberian sanksi secara tegas.
- ◆ Penerapan prinsip-prinsip *Good Governance*.
- ◆ Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi, memperkecil terjadinya human error.

3. Perbaiki manusianya

KPK terus berusaha melakukan pencegahan korupsi sejak dini. Berdasarkan studi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa ada peran penting keluarga dalam menanamkan nilai anti korupsi.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa ada peran penting keluarga dalam proses pencegahan korupsi. Keluarga batih menjadi pihak pertama yang bisa menanamkan nilai anti korupsi saat anak dalam proses pertumbuhan. "Keluarga batih itu adalah pihak pertama yang bisa menanamkan nilai anti korupsi ke anak. Seiring anak tumbuh, nilai anti korupsi itu semakin mantap.

KPK menekankan pencegahan korupsi sejak dini. Sebabnya, ketika seseorang sudah beranjak dewasa dan memiliki pemahaman sendiri, penanaman nilai anti korupsi akan susah ditanamkan. Ketika orang sudah dewasa, apalagi dia adalah orang yang pandai dan cerdas, sangat susah menanamkan nilai anti korupsi karena mereka sudah punya pemahaman sendiri.

- ◆ Memperbaiki moral manusia sebagai umat beriman. Mengoptimalkan peran agama dalam memberantas korupsi. Artinya pemuka agama berusaha mempererat ikatan emosional antara agama dengan umatnya dan menyatakan dengan tegas bahwa korupsi adalah perbuatan tercela, mengajak masyarakat untuk menjauhkan diri dari segala bentuk korupsi, mendewasakan iman dan menumbuhkan keberanian masyarakat untuk melawan korupsi.
- ◆ Memperbaiki moral sebagai suatu bangsa. Pengalihan loyalitas (kesetiaan) dari keluarga/ klan/ suku kepada bangsa. Menolak korupsi karena secara moral salah (Klitgaard, 2001). Morele herbewapening, yaitu mempersenjatai/ memberdayakan kembali moral bangsa (Frans Seda, 2003).
- ◆ Meningkatkan kesadaran hukum, dengan sosialisasi dan penkerjaan anti korupsi.
- ◆ Mengentaskan kemiskinan. Meningkatkan kesejahteraan.
- ◆ Memilih pemimpin yang bersih, jujur dan anti korupsi, pemimpin yang memiliki kepedulian dan cepat tanggap, pemimpin yang bisa menjadi teladan.

Bagaimana cara penanggulangan korupsi?

Cara penanggulangan korupsi adalah bersifat Preventif dan Represif. Pencegahan (preventif) yang perlu dilakukan adalah dengan menumbuhkan dan membangun etos kerja pejabat maupun pegawai tentang pemisahan yang jelas antara milik negara atau perusahaan dengan milik pribadi, mengusahakan perbaikan penghasilan (gaji), menumbuhkan kebanggaan-kebanggaan dan atribut kehormatan diri setiap jabatan dan pekerjaan, teladan dan pelaku pimpinan atau atasan lebih efektif dalam memasyarakatkan pandangan, penilaian dan kebijakan, terbuka untuk kontrol, adanya kontrol sosial dan sanksi sosial, dan pendidikan dapat menjadi instrumen penting bila dilakukan dengan tepat bagi upaya pencegahan tumbuh dan berkembangnya korupsi.

Sementara itu untuk tindakan represif penegakan hukum dan hukuman yang berat perlu dilaksanakan dan apabila terkait dengan implementasinya maka aspek individu penegak hukum menjadi dominan, dalam perspektif ini pendidikan juga akan berperan penting di dalamnya.

MATERI POKOK 3 TATA CARA PELAPORAN DUGAAN PELANGGARAN TINDAK PIDANA KORUPSI.

Dalam menjalani aktivitas sehari-hari dilingkup perusahaan mungkin kita melihat ada beberapa “oknum” pejabat yang melakukan tindak pidana korupsi namun kita bingung bagaimana cara melaporkan kasus tersebut.

Pengertian Laporan/pengaduan dapat kita temukan didalam Pasal 1 angka 24 dan 25 UU No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Laporan adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh seorang karena hak atau kewajiban berdasarkan undang-undang kepada pejabat yang berwenang tentang telah atau sedang atau diduga akan terjadinya peristiwa pidana (Pasal 1 angka 24 KUHAP).

Sedangkan yang dimaksud dengan pengaduan adalah:

Pengaduan adalah pemberitahuan disertai permintaan oleh pihak yang berkepentingan kepada pejabat yang berwenang untuk menindak menurut hukum seorang yang telah melakukan tindak pidana aduan yang merugikannya (Pasal 1 angka 25 KUHAP).

Sub Materi Pokok 3.1. Laporan

Dari pengertian di atas, laporan merupakan suatu bentuk pemberitahuan kepada pejabat yang berwenang bahwa telah ada atau sedang atau diduga akan terjadinya sebuah peristiwa pidana/ kejahatan. Artinya, peristiwa yang dilaporkan belum tentu perbuatan pidana, sehingga dibutuhkan sebuah tindakan penyelidikan oleh pejabat yang berwenang terlebih dahulu untuk menentukan perbuatan tersebut merupakan tindak pidana atau bukan. Kita sebagai orang yang melihat suatu tidak kejahatan memiliki kewajiban untuk melaporkan tindakan tersebut.

Selanjutnya, di mana kita melapor? Dalam hal jika Anda ingin melaporkan suatu tindak pidana korupsi yang terjadi di lingkungan kementerian Kesehatan, saat ini kementerian Kesehatan melalui Inspektorat jenderal sudah mempunyai mekanisme pengaduan tindak pidana korupsi.

Mekanisme Pelaporan

1. Tim Dumasdu pada unit Eselon 1 setiap bulan menyampaikan laporan penanganan pengaduan masyarakat dalam bentuk surat kepada Sekretariat Tim Dumasdu. Laporan tersebut minimal memuat informasi tentang nomor dan tanggal pengaduan, isi ringkas pengaduan, posisi penanganan dan hasilnya penanganan.
2. Sekretariat Tim Dumasdu menyusun laporan triwulanan dan semesteran untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan pihak-pihak terkait lainnya.

Sub Materi Pokok 3.2. Pengaduan

Pengaduan yang dapat bersumber dari berbagai pihak dengan berbagai jenis pengaduan, perlu diproses ke dalam suatu sistem yang memungkinkan adanya penanganan dan solusi terbaik dan dapat memuaskan keinginan publik terhadap akuntabilitas pemerintahan. Ruang lingkup materi dalam pengaduan adalah adanya kepastian telah terjadi sebuah tindak pidana yang termasuk dalam delik aduan, dimana tindakan seorang pengadu yang mengadukan permasalahan pidana delik aduan harus segera ditindak lanjuti dengan sebuah tindakan hukum berupa serangkaian tindakan penyidikan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Artinya dalam proses penerimaan pengaduan dari masyarakat, seorang pejabat yang berwenang dalam hal ini internal di Kementerian Kesehatan khususnya Inspektorat Jenderal, harus bisa menentukan apakah sebuah peristiwa yang dilaporkan oleh seorang pengadu merupakan sebuah tindak pidana delik aduan atautkah bukan.

Sub Materi Pokok 3.3. Penyelesaian Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat

Sekretariat Tim Dumasdu secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi (money) terhadap hasil ADTT/Investigasi, berkoordinasi dengan Bagian Analisis Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (APTLHP). Pelaksanaan money dan penyusunan laporan hasil money dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku pada Inspektorat Jenderal.

Penyelesaian hasil penanganan dumas agar ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berupa:

1. Tindakan administratif;
2. Tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi;
3. Tindakan perbuatan pidana;
4. Tindakan pidana;
5. Perbaikan manajemen.

Sub Materi Pokok 3.4. Tata Cara Penyampaian Pengaduan

Prosedur Penerimaan Laporan kepada Kemenkes adalah Berdasarkan Permenkes Nomor 49 tahun 2012 tentang Pengaduan kasus korupsi, beberapa hal penting yang perlu diketahui antaranya.

Pengaduan masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan dikelompokkan dalam:

1. Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan; dan
2. Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan.

Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan adalah: mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparaturnya Kementerian Kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara.

Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan lain sebagainya, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat. Masyarakat terdiri atas orang perorangan, organisasi masyarakat, partai politik, institusi, kementerian/lembaga pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat disampaikan secara langsung melalui tatap muka, atau secara tertulis/surat, media elektronik, dan media cetak kepada pimpinan atau pejabat Kementerian Kesehatan. Pengaduan masyarakat berkadat pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada Sekretariat Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Pengaduan masyarakat tidak berkadat pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada sekretariat unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan harus ditanggapi dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan diterima.

Sub Materi Pokok 3.5. Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kemenkes

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Inspektorat Jenderal mempunyai tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan, sehingga dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut perlu suatu pedoman penanganan pengaduan masyarakat yang juga merupakan bentuk pengawasan. Selain itu untuk penanganan pengaduan masyarakat secara terkoordinasi di lingkungan Kementerian Kesehatan telah dibentuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/ Menkes/ SK/ III/ 2012 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Tim Dumasdu) yang anggotanya para Kepala bagian Hukormas yang ada pada masing-masing Unit Eselon I di Kementerian Kesehatan.

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan ditangani oleh Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dibentuk oleh Menteri berdasarkan kewenangan masing-masing. Penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penanganan pengaduan masyarakat meliputi pencatatan, penelaahan, penanganan lebih lanjut, pelaporan, dan pengarsipan.

Penanganan lebih lanjut berupa tanggapan secara langsung melalui klarifikasi atau memberi jawaban, dan penyaluran/ penerusan kepada unit terkait yang berwenang menangani. Ketentuan lebih lanjut mengenai penanganan pengaduan masyarakat tercantum dalam Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sub Materi Pokok 3.6. Pencatatan Pengaduan

Pada dasarnya pengaduan disampaikan *secara tertulis*. Walaupun peraturan yang ada menyebutkan bahwa pengaduan dapat dilakukan secara lisan, tetapi untuk lebih meningkatkan efektifitas tindak lanjut atas suatu perkara, maka pengaduan yang diterima masyarakat hanya berupa pengaduan tertulis.

Pencatatan pengaduan masyarakat oleh Tim Dumasdu dilakukan sebagai berikut:

1. Pengaduan masyarakat (dumas) yang diterima oleh Tim Dumasdu pada Unit Eselon I berasal dari organisasi masyarakat, partai politik, perorangan atau penerusan pengaduan oleh Kementerian/ Lembaga/ Komisi Negara dalam bentuk surat, fax, atau

email, dicatat dalam agenda surat masuk secara manual atau menggunakan aplikasi sesuai dengan prosedur pengadministrasian/ tata persuratan yang berlaku. Pengaduan yang disampaikan secara lisan agar dituangkan ke dalam formulir yang disediakan.

2. Pencatatan dumas tersebut sekurang-kurangnya memuat informasi tentang nomor dan tanggal surat pengaduan, tanggal diterima, identitas pengadu, identitas terlapor, dan inti pengaduan.
3. Pengaduan yang alamatnya jelas, segera dijawab secara tertulis dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak surat pengaduan diterima, dengan tembusan disampaikan kepada Sekretariat Tim Dumasdu pada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

MATERI POKOK 4. GRATIFIKASI

Sub Materi Pokok 4.1. Pengertian Gratifikasi

Bagi sebagian orang mungkin sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan kata Gratifikasi. Tapi Saya lebih senang menafsirkan kata tersebut dengan kata yang mendefinisikan sesuatu yang berarti “gratis di kasih”. Gratifikasi menurut kamus hukum berasal dari Bahasa Belanda, “Gratificatie”, atau Bahasa Inggrisnya “*Gratification*” yang diartikan hadiah uang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI,1998) Gratifikasi diartikan pemberian hadiah uang kepada pegawai di luar gaji yang telah ditentukan.

Menurut UU No.31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Penjelasan Pasal 12 b ayat (1), Gratifikasi adalah Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya.

Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik.

Ada beberapa contoh penerimaan gratifikasi, diantaranya yakni:

- Seorang pejabat negara menerima “uang terima kasih” dari pemenang lelang;
- Suami/ Istri/ anak pejabat memperoleh voucher belanja dan tiket tamasya ke luar negeri dari mitra bisnis istrinya/ suaminya;
- Seorang pejabat yang baru diangkat memperoleh mobil sebagai tanda perkenalan dari pelaku usaha di wilayahnya;
- Seorang petugas perijinan memperoleh uang “terima kasih” dari pemohon ijin yang sudah dilayani.
- Pemberian bantuan fasilitas kepada pejabat Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif tertentu, seperti: Bantuan Perjalanan + penginapan, Honor-honor yang tinggi kepada pejabat-pejabat walaupun dituangkan dalam SK yang resmi), Memberikan fasilitas Olah Raga (misal, Golf, dll); Memberikan hadiah pada event-event tertentu (misal, bingkisan hari raya, pernikahan, khitanan, dll).

Pemberian gratifikasi tersebut umumnya banyak memanfaatkan momen-momen ataupun peristiwa-peristiwa yang cukup baik, seperti: Pada hari-hari besar keagamaan (hadiah

hari raya tertentu), hadiah perkawinan, hari ulang tahun, keuntungan bisnis, dan pengaruh jabatan.

Pengertian Gratifikasi menurut penjelasan Pasal 12B UU No. 20 Tahun 2001

Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya.

Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik. Pengecualian [Undang-Undang No. 20 Tahun 2001 Pasal 12 C ayat \(1\)](#): Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12B ayat (1) tidak berlaku, jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Sub Materi Pokok 4.2. Aspek Hukum

Aspek hukum gratifikasi meliputi tiga unsur yaitu: (1) dasar hukum, (2) subyek hukum, (3) Obyek Hukum. Ada dua Dasar Hukum dalam gratifikasi yaitu: (1) Undang-undang Nomor 30 Tahun 2002 dan (2) Undang-undang No 20 Tahun 2001.

Menurut undang-undang Nomor 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi pasal 16: "setiap PNS atau Penyelenggara Negara yang menerima gratifikasi wajib melaporkan kepada KPK". Undang-undang nomor 20 tahun 2001, menurut UU No 20 tahun 2001 tentang pemberantasan tindak korupsi pasal 12 C Ayat (1) tidak berlaku, jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada KPK. Ayat 2 penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 wajib dilakukan oleh penerima gratifikasi paling lambat 30 hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi tersebut diterima.

Subyek hukum terdiri dari: (1) penyelenggara negara, dan (2) pegawai negeri. Penyelenggara negara meliputi: pejabat negara pada lembaga tertinggi negara, pejabat negara pada lembaga tinggi negara, menteri, gubernur, hakim, pejabat lain yang memiliki fungsi startegis dalam kaitannya dalam penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Pegawai Negeri Sipil meliputi pegawai negeri sipil sebagaimana yang dimaksud dalam undang-undang kepegawaian, pegawai negeri sipil sebagaimana yang dimaksud dalam kitab undang-undang hukum pidana, orang yang menerima gaji atau upah dari keuangan negara atau daerah, orang yang menerima gaji atau upah dari suatu korporasi yang menerima bantuan dari keuangan negara atau daerah; orang yang menerima gaji atau upah dari korporasi lain yang mempergunakan modal atau fasilitas negara atau rakyat

Obyek Hukum gratifikasi meliputi: (1) uang (2) barang dan (3) fasilitas.

Sub Materi Pokok 4.3. Gratifikasi Dikatakan Sebagai Tindak Pidana Korupsi

Gratifikasi dikatakan sebagai pemberian suap jika berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:

Suatu gratifikasi atau pemberian hadiah berubah menjadi suatu yang perbuatan pidana suap khususnya pada seorang penyelenggara negara atau pegawai negeri adalah pada saat penyelenggara negara atau pegawai negeri tersebut melakukan tindakan menerima

suatu gratifikasi atau pemberian hadiah dari pihak manapun sepanjang pemberian tersebut diberikan berhubungan dengan jabatan ataupun pekerjaannya.

Bentuknya:

Pemberian tanda terima kasih atas jasa yang telah diberikan oleh petugas, dalam bentuk barang, uang, fasilitas

Sub Materi Pokok 4.4. Contoh Gratifikasi

Contoh pemberian yang dapat digolongkan sebagai gratifikasi, antara lain:

- ✓ Pemberian hadiah atau uang sebagai ucapan terima kasih karena telah dibantu;
- ✓ Hadiah atau sumbangan dari rekanan yang diterima pejabat pada saat perkawinan anaknya;
- ✓ Pemberian tiket perjalanan kepada pejabat/ pegawai negeri atau keluarganya untuk keperluan pribadi secara cuma-cuma;
- ✓ Pemberian potongan harga khusus bagi pejabat/ pegawai negeri untuk pembelian barang atau jasa dari rekanan;
- ✓ Pemberian biaya atau ongkos naik haji dari rekanan kepada pejabat/pegawai negeri;
- ✓ Pemberian hadiah ulang tahun atau pada acara-acara pribadi lainnya dari rekanan;
- ✓ Pemberian hadiah atau souvenir kepada pejabat/pegawai negeri pada saat kunjungan kerja;
- ✓ Pemberian hadiah atau parcel kepada pejabat/pegawai negeri pada saat hari raya keagamaan, oleh rekanan atau bawahannya.

Berdasarkan contoh diatas, maka pemberian yang dapat dikategorikan sebagai gratifikasi adalah pemberian atau janji yang mempunyai kaitan dengan hubungan kerja atau kedinasan dan/ atau semata-mata karena keterkaitan dengan jabatan atau kedudukan pejabat/ pegawai negeri dengan sipemberi.

Sub Materi Pokok 4.5. Sanksi Gratifikasi

Sanksi pidana yang menerima gratifikasi dapat dijatuhkan bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara yang:

1. menerima hadiah atau janji padahal diketahui atau patut diduga, bahwa hadiah atau janji tersebut diberikan karena kekuasaan atau kewenangan yang berhubungan dengan jabatannya, atau yang menurut pikiran orang yang memberi hadiah atau janji tersebut ada hubungan dengan jabatannya;
2. menerima hadiah atau janji, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah atau janji tersebut diberikan untuk menggerakkan agar melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya, yang bertentangan dengan kewajibannya;
3. menerima hadiah, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah tersebut diberikan sebagai akibat atau disebabkan karena telah melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya yang bertentangan dengan kewajibannya;
4. dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri;

5. pada waktu menjalankan tugas, meminta, menerima, atau memotong pembayaran kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara yang lain atau kepada kas umum, seolah-olah pegawai negeri atau penyelenggara negara yang lain atau kas umum tersebut mempunyai utang kepadanya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang;
6. pada waktu menjalankan tugas, meminta atau menerima pekerjaan, atau penyerahan barang, seolah-olah merupakan utang kepada dirinya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang;
7. pada waktu menjalankan tugas, telah menggunakan tanah negara yang di atasnya terdapat hak pakai, seolah-olah sesuai dengan peraturan perundangundangan, telah merugikan orang yang berhak, padahal diketahuinya bahwa perbuatan tersebut bertentangan dengan peraturan perundangundangan; atau
8. baik langsung maupun tidak langsung dengan sengaja turut serta dalam pemborongan, pengadaan, atau persewaan, yang pada saat dilakukan perbuatan, untuk seluruh atau sebagian ditugaskan untuk mengurus atau mengawasinya

VIII. RANGKUMAN

Modul materi penunjang ini adalah tentang anti korupsi. Materi pokok dari modul ini menyangkut: 1) Konsep korupsi yang berkaitan dengan definisi dan ciri-ciri korupsi, bentuk/jenis korupsi, tingkatan korupsi, faktor penyebab dan dasar hukum tentang korupsi, 2) Konsep anti korupsi diantaranya membahas tentang definisi dan nilai-nilai anti korupsi serta prinsip anti korupsi, 3) upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi serta strategi komunikasi pemberantasan korupsi, 4) Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran korupsi menyangkut laporan, penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat, pengaduan, tata cara pengaduan, tim penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes dan pencatatan pengaduan, 5) gratifikasi baik dari aspek hukum dan gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi. Metode yang digunakan, adalah dengan pemutaran film, ceramah dan tanya jawab serta diskusi curah pendapat sehingga peserta diharapkan akan mampu memahami anti korupsi di lingkungan kerjanya.

Korupsi, apakah sudah jadi budaya atau bukan, Korupsi adalah penyalahgunaan wewenang yang ada pada pejabat atau pegawai demi keuntungan pribadi, keluarga dan teman atau kelompoknya, baik dalam bentuk *Bribery*, *extortion*, *maupun nepotism*. Salah satu upaya pencegahan korupsi adalah memberi hak pada masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap informasi (*access to information*). Sebuah sistem harus dibangun di mana kepada masyarakat (termasuk media) diberikan hak meminta segala informasi yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah yang mempengaruhi hajat hidup orang banyak. Hak ini dapat meningkatkan keinginan pemerintah untuk membuat kebijakan dan menjalankannya secara transparan.

IX. REFERENSI

1. BPPSDM Kesehatan, Rencana Tindak Lanjut, Modul TOT NAPZA, Jakarta : 2009.
2. Dr. Uhar Suharsaputra, M.Pd Budaya Korupsi dan Pendidikan Tantangan bagi Dunia Pendidikan

3. Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2013
4. Kemenkes RI, Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Jakarta 2010
5. Kemenkes RI, Pusdiklat Aparatur, Rencana Tindak Lanjut, Kurmod Surveillance, Jakarta: 2008
6. Kemenkes RI, Second Decentralized Health Services project, Model Pelatihan Pemberdayaan masyarakat Bagi Petugas Puskesmas, Jakarta 2010
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: **232/ Menkes/ SK/ VI/ 2013** Tentang Strategi Komunikasi Penkerjaan dan Budaya Anti Korupsi
8. KPK, Buku Saku Gratifikasi
9. Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2010 Pelaksanaan Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008
10. Permenkes No 49 tahun 2012 tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan.
11. Permenkes nomor 134 tahun 2012 tentang Tim Pengaduan Masyarakat
12. Permenkes Nomor 14 tahun 2014 Kebijakan tentang Gratifikasi bidang Kesehatan
13. Permenpan Nomor 5 tahun 2009
14. Undang-undang Nomor 14 tahun 2008 Keterbukaan Informasi Publik
15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi

X. LAMPIRAN

A. Lembar Kerja Tugas/Latihan Materi Pokok-1 Konsep Korupsi dan Anti Korupsi

1. Menurut Anda, apakah ciri-ciri korupsi seperti yang telah Anda baca pada pokok bahasan ini sudah menggambarkan kondisi yang Anda pernah ketahui di lingkungan kerja Anda maupun di luar lingkungan kerja Anda? Diskusikan dengan teman kelompok Anda!
2. Anda sudah menguasai konsep tentang korupsi dan anti korupsi, silahkan Anda nilai apakah bentuk korupsi dan perbuatan korupsi yang sudah Anda pelajari, sesuai dengan konsep tersebut? Diskusikan kembali dengan kelompok Anda

B. Tugas/Latihan Materi Pokok-2: Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi

Setelah Anda mempelajari modul ini, diskusikan di dalam kelompok Anda tentang: Dampak pendidikan budaya anti korupsi.

C. Tugas/Latihan Materi Pokok-3: Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Korupsi (TPK);

Setelah Anda mempelajari modul ini bagaimana komentar Anda terhadap:

1. Berbagai upaya atau strategi yang dilakukan untuk memberantas korupsi yang

dikembangkan dalam Upaya Pencegahan Korupsi secara tepat dan benar seperti yang Anda pelajari pada modul ini, bagaimana pandangan Anda terhadap upaya-upaya yang dilakukan oleh Indonesia?

2. Dalam pemberantasan korupsi sangat penting untuk menghubungkan strategi atau upaya pemberantasan korupsi dengan melihat karakteristik dari berbagai pihak yang terlibat serta lingkungan di mana mereka bekerja atau beroperasi. Bagaimana komentar Anda terhadap pernyataan tersebut terkait dengan upaya Pemberantasan Korupsi dengan benar.

Apakah Strategi Komunikasi Pemberantasan Anti Korupsi (PAK) seperti yang Anda pelajari pada pokok bahasan tersebut yaitu dengan adanya regulasi, perbaikan sistem, dan perbaikan manusianya, merupakan cara yang efektif untuk memberantas korupsi. Diskusikan di dalam kelompok Anda

MODUL MPP-3

PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)



I. DESKRIPSI SINGKAT

Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dilaksanakan menjelang akhir pelatihan dimaksudkan untuk memandu peserta untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan setelah yang bersangkutan kembali ke tempat tugasnya masing-masing.

RTL Pasca Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat berisi langkah-langkah yang perlu dilakukan sebagai bagian yang tak terpisahkan dengan proses pelatihan (dikelas) dan merupakan konsekuensi logis bagi peserta pelatihan sebagai petugas sanitasi yang telah mendapat proses peningkatan kapabilitasnya di bidang sanitasi tanggap darurat.

RTL Pasca Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat ini merupakan gambaran secara garis besar tentang rencana implementasi tugas sebagai sanitarian pada saat tanggap darurat yang terjadi di wilayah kerjanya melalui beberapa tahapan diantaranya fase kesiapsiagaan, persiapan pelaksanaan. Dengan demikian tujuan pelatihan akan dapat membawa dampak terhadap peningkatan upaya kesehatan di daerah asal peserta pelatihan khususnya pada saat terjadi tanggap darurat.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun kegiatan yang akan dilakukan setelah kembali di instansinya masing – masing terkait dengan tugasnya sebagai petugas sanitasi meliputi fase kesiapsiagaan dan persiapan pelaksanaan sanitasi darurat pada perioda tanggap darurat di wilayah kerjanya.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan pengertian & ruang lingkup RTL pasca pelatihan sanitasi tanggap darurat;
2. Menjelaskan langkah langkah penyusunan RTL pasca pelatihan sanitasi tanggap darurat; dan
3. Menyusun rencana kegiatan yang tertuang dalam format RTL pasca pelatihan sanitasi tanggap darurat.

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

1. Pengertian Dan Ruang Lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat;

2. Langkah Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Pasca Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat; dan
3. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut.

IV. METODE

- Curah pendapat; dan
- CTJ Latihan menyusun RTL.

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayangan (slide PP);
- Laptop;
- LCD;
- Flipchart;
- White board;
- Spidol (ATK); dan
- Panduan latihan.

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pengkondisian

Kegiatan bina suasana dikelas:

- b. Memperkenalkan diri.
- c. Menggali pendapat peserta (curah pendapat) tentang apa yang harus dilakukan setelah kembali ke instansinya masing – masing terkait tugasnya sebagai petugas sanitasi khususnya jika terjadi keadaan tanggap darurat.
- d. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang RTL pelatihan sanitasi tanggap darurat.

Langkah 2: Penyampaian Materi Pokok

A. Materi Pokok – 1:

- a. Menyampaikan Materi Pokok 1 dan 2 tentang pengertian dari ruang lingkup rencana tindak lanjut, serta langkah-langkah penyusunan RTL Pasca Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat.
- b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
- c. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta.

B. Materi Pokok – 2:

- a. Meminta setiap individu menyusun RTL pasca pelatihan sanitasi tanggap darurat dengan menggunakan panduan/ format yang telah disediakan.
- b. Memberikan bimbingan pada proses penyusunan RTL individu.

C. Materi Pokok – 3:

- a. Meminta beberapa individu untuk mempresentasikan RTL yang telah disusun
- b. Memimpin proses tanggapan (tanya jawab)
- c. Memberikan masukan
- d. Merangkum hasil presentasi dan tanggapan/masukan kelas.

- D. Materi Pokok – 4:
- a. Mengadakan evaluasi dengan melemparkan 5 pertanyaan sesuai topik Materi Pokok;
 - b. Memperjelas jawaban peserta terhadap masing – masing pertanyaan; dan
 - c. Bersama peserta merangkum hasil proses hasil pembelajaran.

Langkah 3: Kesimpulan

VII. URAIAN MATERI

MATERI POKOK I: PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) PELATIHAN SANITASI TANGGAP DARURAT

Kegiatan diklat yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta dalam hal pelaksanaan tugas. Proses diklat merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan. Suatu pelatihan yang baik prosesnya bukan hanya ketika pembelajaran di kelas belaka, melainkan harus dilanjutkan dengan implementasi di dunia kerja nyata asal peserta. Hal ini dapat dilakukan dengan jalan setiap peserta (individu atau tim) menyusun kegiatan- kegiatan apa saja yang akan dilakukan setelah mereka kembali ke tempat tugas dalam rangka mengimpenetasikan kemampuan hasil diklat. Proses ini dikenal dengan istilah Rencana Tindak Lanjut (RTL), dengan demikian proses pembelajaran dalam suatu diklat itu sebenarnya tidak pernah berakhir hanya dengan upacara penutupan. Hal ini karena sebenarnya ketika diklat ditutup, saat itulah peserta memulai babak baru untuk pembelajaran penerapan di tempat tugas (dunia nyata) yang ia hadapi sehari-hari.

Demikian juga bagi penyelenggara diklat, upacara penutupan merupakan “batas nyata” suatu pelatihan yang perlu dipertanggung-jawabkan secara “administratif” belaka, sedangkan peningkatan kemampuan mantan peserta terhadap substansi materi dan dapat-tidaknya substansi materi untuk diaplikasikan ditempat tugas merupakan tanggung jawab berikutnya. Hal ini biasanya dilakukan melalui evaluasi pasca pelatihan dengan agenda utama menilai pelaksanaan RTL dan sekaligus menilai seberapa jauh substansi materi diklat dapat diaplikasikan.

RTL pada pelatihan sanitasi daerah tanggap darurat sangat mutlak diperlukan karena disamping sebagai kelanjutan proses pembelajaran juga mantan peserta sebagai petugas sanitasi sangat berkepentingan dengan RTL. Hal ini dikarenakan untuk dapat menerapkan kemampuan hasil pelatihan di dunia nyata hanya dapat diterapkan manakala telah terjadi suasana tanggap darurat sebagai akibat bencana.

Dengan demikian RTL pasca Pelatihan Sanitasi Tanggap Darurat ini merupakan gambaran secara garis besar tentang rencana implementasi tugas sebagai sanitarian pada saat tanggap darurat terjadi di wilayah kerjanya melalui beberapa tahapan diantaranya fase kesiapsiagaan, persiapan pelaksanaan. Dengan demikian tujuan pelatihan akan dapat membawa dampak terhadap peningkatan upaya kesehatan di daerah asal peserta pelatihan khususnya pada saat terjadi tanggap darurat.

MATERI POKOK II: LANGKAH PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT PASCA PELATIHAN SANITASI TANGGAP DARURAT

Langkah penyusunan RTL dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melapor kepada pimpinan

Melaporkan bahwa pelatihan yang ditugaskan kepadanya telah selesai, secara garis besar menguraikan kemampuan yang telah didapatkan dari hasil pelatihan dan mengutarakan rencana yang akan dilakukan disertai dengan dokumen RTL yang telah disusun serta mohon arahan/ kebijakan pimpinan. Hal ini harus dilakukan karena dukungan riil dari pimpinan untuk mengaplikasikan RTL sangat diperlukan.

2. Diseminasi informasi tentang substansi pelatihan dan RTL

Kegiatan ini dilakukan kepada warga organisasi baik secara horizontal maupun diagonal agar mendapat dukungan dari pihak-pihak yang berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada tahap ini sebaiknya dilakukan analisis sumber daya/ potensi dan kendala yang dijumpai yang dimiliki organisasi sekaitan dengan jika RTL diaplikasikan.

3. Pengembangan Tim koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam rangka tahapan kesiap-siagaan

Kegiatan ini dilakukan di tingkat kabupaten pada instansi dan lembaga-lembaga pemerintah maupun LSM dan pihak swasta yang selama ini sudah terlibat dalam penanggulangan bencana khususnya pada fase tanggap darurat.

4. Gerakan kesiap-siagaan sanitasi pada daerah tanggap darurat

Tahap ini tim mulai mengidentifikasi tentang hal-hal sebagai berikut:

- a. Identifikasi jenis bencana yang sering atau diprediksi akan terjadi: Gunung meletus, gempa bumi, banjir, kerusuhan massal dll yang kesemuanya mengakibatkan pengungsian massal yang pada fase tanggap darurat membutuhkan sanitasi.
- b. Identifikasi faktor risiko kesehatan yang berhubungan dengan jenis bencana khususnya yang berkaitan erat dengan kesehatan lingkungan yang membutuhkan upaya sanitasi darurat.
- c. Menyusun protap/ panduan upaya sanitasi darurat sesuai dengan faktor risiko yang diakibatkan oleh jenis bencana yang sudah diprediksi.
- d. Identifikasi sumberdaya yang dibutuhkan sehubungan dengan upaya sanitasi darurat diantaranya, tenaga (teknis & non teknis), bahan dan alat kerja serta penentuan lokasi yang terbaik.
- e. Pengadaan bahan dan alat kerja yang berasal dari berbagai sumber (pemerintah dan swasta).
- f. Pelatihan keterampilan sesuai kebutuhan dalam upaya sanitasi darurat (sesuai karakteristik bencana) dalam rang menekan faktor risiko sebagai dampak ikutan pada masyarakat pengungsian.
- g. Penyiapan "base camp" sebagai pusat penyimpanan bahan dan alat kerja yang siap pakai.

MATERI POKOK III: PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT

Struktur dalam penyusunan Rencana Tindak Lanjut menggunakan matrik sebagai berikut:

| NO | KEGIATAN | HASIL YANG DIHARAPKAN | METODA | WAKTU |
|----|----------|-----------------------|--------|-------|
|----|----------|-----------------------|--------|-------|

| | | | | |
|--|-------------|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | dst. | | | |

VIII. RANGKUMAN

Modul pembelajaran sebagai akhir sesi pelatihan adalah penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Materi inti RTL ini berkaitan dengan pengertian dan ruang lingkup RTL pelatihan sanitasi tanggap darurat, langkah penyusunan RTL pasca pelatihan dan proses penyusunan Rencana Tindak Lanjut. Metode belajar yang digunakan adalah curah pendapat, ceramah dan tanya jawab serta latihan menyusun RTL. Dengan metode tersebut, peserta diharapkan mampu menyusun kegiatan yang akan dilakukan setelah kembali di instansinya masing–masing terkait dengan tugasnya sebagai petugas sanitasi meliputi fase kesiapsiagaan dan persiapan pelaksanaan sanitasi darurat pada perioda tanggap darurat di wilayah kerjanya.

TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR
KURIKULUM MODUL PELATIHAN UNTUK PELATIH
FASILITATOR PEMICUAN 5 PILAR STBM PADA SITUASI BENCANA

A. Tim Penyusun :

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Ze Eza Yulia Pearlovie, SKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 2. Donal Simanjuntak, SKM, MKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 3. Achmad Prihatna, SKM, MKM | Sesditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan |
| 4. Roostiati. SW, SKM, MKM | Dit. Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan |
| 5. Nia Fitriasaki, ST, MKM | Dit. Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan |
| 6. Agus Dwinanto, SAP, MM | Bapelkes Cikarang, Kementerian Kesehatan. |
| 7. Agung Harri Munandar, SKM | Bapelkes Cikarang, Kementerian Kesehatan |
| 8. Rostia La Ode Pado | WASH Officer UNICEF Perw. NTT/NTB |
| 9. I Nyoman Oka | Praktisi STBM. |

B. Tim Kontributor :

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Trisno Soebarkah, SKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 2. Any Adelina Hutauruk, SKM | Dit. Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan |
| 3. Nugroho, SKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 4. Nia Kurniawati, SKM, MKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 5. Dewi Mulyani, SKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 6. Yulita Suprihatin, SKM, MKM | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 7. Indah Hidayat, ST, MT | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 8. Dra. Cucu Cakrawati. K, M. Kes | Dit. Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan |
| 9. Ramadanura, SKM, M. Kes | Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementrian Kesehatan |
| 10. Umar Jono Hadi, ST | Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementrian Kesehatan |
| 11. Bayu Aji, SE, MSc, PH | Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementrian Kesehatan |
| 12. Adi. D. Tato, SKM, M. Kes | Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementrian Kesehatan |
| 13. Agung Trisna | Bapelkes Provinsi NTB |
| 14. Marlin | Bapelkes Provinsi NTB |
| 15. Rizal Smith | Dinas Kesehatan Provinsi NTB. |
| 16. Karolus Ngambut | Politeknik Kesehatan Kupang, Kementerian Kesehatan |
| 17. Heni Tomasowa | Dinas Kesehatan Provinsi NTT |
| 18. Michael John, S. Takesan | HAKLI Prov.NTT |
| 19. Yuni Riawati | YKMI |
| 20. Nur Apriatman | Praktisi STBM |
| 21. Wiwit Heris | SPEAK Indonesia |