



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI DESA KEMBANG AYUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDODADI KECAMATAN PONDOK KELAPA KABUPATEN BENGKULU TENGAH

Oleh

Jubaidi*¹, Mualim², Agus Widada³, Andriana Marwanto⁴, Dino Sumaryono⁵, Dina Oktafia⁶

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Bengkulu

⁶Puskesmas Sidodadi Kabupaten Bengkulu Tengah

E-mail: 1jubaidiph@gmail.com

Article History:

Received: 17-12-2022

Revised: 21-12-2022

Accepted: 19-01-2023

Keywords:

Jamban keluarga, BAB,
Pemicuan

Abstract: *Tingginya prevalensi diare di wilayah Kabupaten Bengkulu Tengah diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak memenuhi syarat. Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan (BABS) merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat adalah melakukan pemicuan dan pendampingan kepada masyarakat untuk meningkatkan kepemilikan Jamban Keluarga di Rumah Tangga dan dapat mendeklarasikan desa Kembang Ayun Wilayah Puskesmas Sidodadi Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF. Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah dengan memberikan pemberdayaan masyarakat, pemicuan dan memberikan stimulan kepada masyarakat untuk membangun jamban keluarga secara mandiri. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebanyak 29 KK telah membangun dan memanfaatkan jamban keluarga. Untuk keberlanjutan kegiatan ini masyarakat diharapkan menerapkan perilaku PHBS dan memanfaatkan jamban keluarga yang telah dibuat.*

PENDAHULUAN

Program sanitasi di Indonesia pada awalnya mengalami stagnasi hasil, banyak proyek sanitasi gagal, padahal penyampaian program sanitasi terutama jamban telah lama dilakukan. Keadaan ini disebabkan antara lain oleh karena pembangunan hanya berorientasi pada pembangunan fisik serta belum berorientasi pada perubahan perilaku. Kepedulian masyarakat terhadap persoalan proyek sanitasi cenderung menurun pada pasca proyek dan



kurangnya kebersamaan dalam mengatasi permasalahan sanitasi. di Indonesia, akses sanitasi masih merupakan permasalahan yang terus dihadapi. Hasil penelitian *Indonesian Sanitastion Sector Development Program (ISSDP)* pada tahun 2006, sebanyak 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kebun, dan tempat terbuka.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau *Community Led Total Sanitation (CLTS)* merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi : setiap individu atau komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar sembarang tempat/*Open Devecation Free (ODF)*; setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga adan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbah dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan. (Kepmenkes RI, 2008)

Upaya peningkatan perilaku higiene dan peningkatan akses sanitasi terus di kembangkan. Penerapan konsep *Community Led Total Sanitation (CLTS)* salah satunya, *CLTS* adalah sebuah konsep dengan pendekatan promosi dengan memfasilitasi masyarakat untuk menerapkan sanitasi lingkungan yang baik dengan fokusnya tidak buang air besar sembarangan. Belajar dari pengalaman pelaksanan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* dan program/sanitasi lainnya, *CLTS* di Indonesia kemudian mengalami berbagai evaluasi dan penyesuaian. *CLTS* yang lebih fokus pada perilaku *stop BABS* dengan strategi di peningkatan kebutuhan sanitasi kemudian di evaluasi dan dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) perubahan perilaku, diarahkan pelaksanaannya dengan enam strategi, dan dinamakan STBM. Penyakit yang disebabkan oleh perilaku BABS adalah kejadian diare.

Diare lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding dengan negara maju. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu masih sedikitnya air minum yang layak konsumsi, kurangnya kesadaran akan hygiene dan sanitasi serta buruknya status gizi dan status kesehatan masyarakat. Diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang masih memiliki fasilitas sanitasi yang kurang dan 1 miliar orang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman (UNICEF Indonesia, 2012).

Hasil studi dari WHO (2007) dalam Depkes (2008) menyebutkan bahwa kejadian diare menurun seiring dengan meningkatnya sanitasi total dalam masyarakat. Terjadi penurunan sebesar 45% seiring dengan meningkatnya perilaku mencuci tangan dengan sabun, menurun 39% dengan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga dan menurun 32% seiring dengan meningkatnya akses masyarakat terhadap sanitasi dasar (sarana Buang Air Besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksana Oleh Tim Pengabdian Masyarakat di Desa Kembang Ayun Wilayah Kerja Puskesmas Sidodadi Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah ada beberapa permasalahan yang ditemukan. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Tahun 2019 kejadian diare menempati rangking kedua penyakit berbasis lingkungan sebanyak 111 kasus, sedangkan kasus yang tertinggi adalah ISPA sebesar 530 kasus. Tingginya prevalensi diare diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% Sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak menuhi syarat.

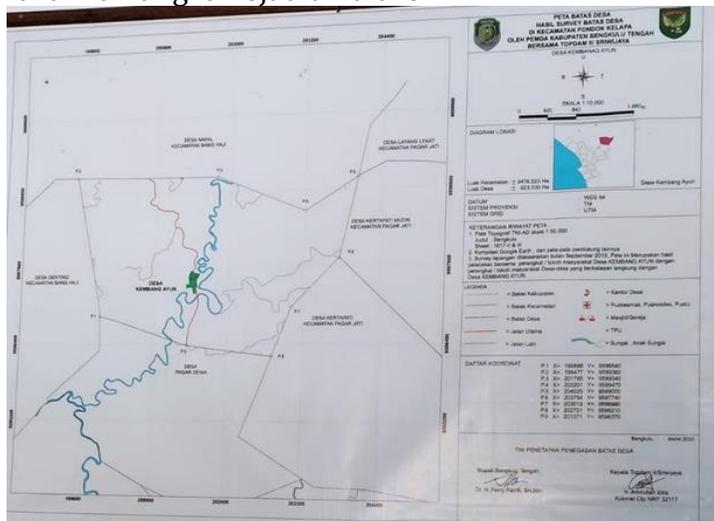


Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare.

Berdasarkan permasalahan diatas maka Tim Pengabmas akan melakukan pemicuan dan pendampingan kepada masyarakat dan petugas kesehatan di Desa Kembang Ayun Wilayah Kerja Puskesmas Sidodadi Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah untuk meningkatkan jumlah Jamban Keluarga di tatanan Rumah Tangga sehingga diharapkan setelah selesai Pengabdian Kepada Masyarakat dapat mendeklarasikan Wilayah Puskesmas Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian diare.

Masalah

Permasalahan memilih tempat kegiatan pengabdian masyarakat adalah kejadian diare menempati rangking kedua penyakit berbasis lingkungan sebanyak 111 kasus, sedangkan kasus yang tertinggi adalah ISPA sebesar 530 kasus. Tingginya prevalensi diare diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% Sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak menuhi syarat. Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare. Sehingga kami akan melakukan pemicuan dan pendampingan kepada masyarakat dan petugas kesehatan di Desa Kembang Ayun Wilayah Kerja Puskesmas Sidodadi Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah untuk meningkatkan Jamban Keluarga di Rumah Tangga sehingga diharapkan setelah selesai Pengabdian Kepada Masyarakat dapat mendeklarasikan Wilayah Puskesmas Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian diare.



Gambar 2.1 Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat

METODE

a. Advokasi Kepada Pemangku Kepentingan Secara Berjenjang.

Advokasi dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Tujuannya adalah agar *stakholder* yang terlibat dalam kegiatan



ini memahami prinsip-prinsip yang berlaku pada pengelolaan stop BABS, para tokoh masyarakat perlu ditumbuhkan kesadaran dan pemahaman tentang konsep STBM. Upaya menggalang dukungan tokoh masyarakat diharapkan adanya kontribusi dalam proses pelaksanaan program melalui perencanaan sehingga terwujud desa ODF (Ditjen PP dan PL, 2011).

Advokasi adalah upaya persuasi yang mencakup kegiatan-kegiatan penyadaran dan rasionalisasi terhadap orang yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Tujuan dari advokasi adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, saran, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan.

Pelaksanaan advokasi melibatkan berbagai unsur yang diharapkan dapat mendukung dan meningkatkan keberhasilan program Pengabdian kepada masyarakat. Dengan keterlibatan dari Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Puskesmas serta tokoh masyarakat dan mereka memahami pentingnya kegiatan ini maka dapat mengarahkan masyarakat untuk terlibat secara aktif dan mampu memberdayakan masyarakat untuk memiliki jamban keluarga dan dapat merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

b. Melakukan Pemicuan.

Metode pemicuan dilaksanakan oleh tim fasilitator dengan cara memicu masyarakat dalam lingkup komunitas terlebih dahulu untuk memperbaiki sarana sanitasi sehingga tercapai tujuan dalam hal memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat serta mencegah penyakit berbasis masyarakat. Faktor-faktor yang harus dipicu antara lain rasa jijik, rasa malu, takut sakit, aspek agama, privasi dan kemiskinan. Setelah selesai pemicuan dibentuk komite dari komunitas tersebut. Komite dibentuk agar rencana aksi dari masyarakat yang terpicu berjalan dengan baik.

c. Membuat Komitmen dengan Masyarakat dan Stakeholder.

Untuk meningkatkan keberhasilan dari Pengabdian Kepada Masyarakat diperlukan adanya komitmen antara masyarakat dan stakeholder. Pembuatan komitmen ini untuk menentukan keterlibatan berbagai pihak yang terkait, peran dari berbagai pihak perlu dijabarkan secara terinci sehingga dalam pelaksanaan tidak tumpang tindih dan masing-masing mempunyai peranan dan tanggung jawab.

Untuk mencapai hal tersebut juga perlu peningkatan kapasitas kelembagaan antara berbagai kelembagaan yang ada di Pemerintah Daerah antara lain unsur Dinas Kesehatan, Bappeda, Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan organisasi masyarakat. Kerja sama lintas sektor diperlukan karena program-program mereka langsung bersentuhan dengan masyarakat yang nota bene mempunyai multi masalah, sehingga dalam penanganannya pun harus multi dimensi dan berbagai peran institusi yang sinergis.

d. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Jamban Keluarga

Pembangunan jamban keluarga dilaksanakan oleh masyarakat yang didukung oleh pihak-pihak yang terkait. Masyarakat secara suadaya membangun jamban keluarga yang dilaksanakan secara gotong royong. Bahan-bahan yang digunakan untuk membangun jamban keluarga diberikan berupa pasir, semen, dan *closet* yang berasal dari dana Poltekkes dan Dana yang dikeluarkan dari Pemerintah Desa. Dalam pelaksanaan pembangunan jamban keluarga didampingi oleh Tim Pengabmas, Petugas Puskesmas, dan dari pemerintah Desa.

e. Evaluasi Keberhasilan Pemanfaatan Jamban Keluarga

Setelah jamban keluarga terlaksana maka diperlukan evaluasi keberhasilan,



keberhasilan penbungan tidak hanya secara fisik tetapi perlu dilakukan evaluasi dan pendampingan sehingga jamban yang dibuat dipakai oleh masyarakat dan pada tidak ada masyarakat yang buang air besar sembarangan.

f. Deklarasi Desa *Open Devecation Free* (ODF)

Deklarasi ODF menjadi penanda perubahan perilaku dan komitmen warga desa untuk tidak melakukan pencemaran lingkungan melalui kebiasaan buang air bersih. Deklarasi ODF ini dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dan Puskesmas yang didahului kegiatan verifikasi untuk memastikan masyarakat memanfaatkan jamban keluarga dan tidak berperilaku buang air besar sembarangan. Dengan adanya deklarasi ODF juga dapat memicu daerah lain untuk melaksanakan program STBM. Desa yang telah mendeklarasikan ODF akan mendapatkan Sertifikat sebagai bentuk penghargaan atas keberhasilan pencapaian Desa ODF.

HASIL

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Kembang Ayun Wilayah Kerja Puskesmas Sidodadi Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah sebagai berikut:

a. Koordinasi Dengan Desa



Gambar 2. Rapat Koordinasi dan Konsolidasi Tim Pengabdian kepada Masyarakat, Tim Puskesmas dan Perangkat Desa Kembang Ayun

Pelaksanaan Pengabmas dilaksanakan di Desa Kembang Ayun dan dari hasil koordinasi Kepala Desa beserta perangkatnya mendukung sepenuhnya pelaksanaan Pengabmas baik dalam penggerakan masyarakat serta penggalangan dana untuk pembuatan jamban keluarga. Hasil observasi tim dari Poltekkes, Puskesmas dan Desa didapatkan 38 Kepala Keluarga yang mempunyai jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat dan yang tidak mempunyai jamban keluarga.

b. Pemicuan

Pada tahap pemicuan diikuti oleh seluruh komponen masyarakat yang ada di Desa Kembang Ayun yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, warga yang belum mempunyai jamban keluarga, mengundang kader kesehatan Desa Bintang Selatan yang menjadi desa ODF. Semua peserta pemicuan dikumpulkan dan diajak untuk menganalisis lingkungannya dengan menggunakan alat-alat *Participatory Rural Appriasi* (PRA) dalam STBM, seperti pemetaan



lingkungan yang berkaitan dengan letak rumah, sarana umum, jalan desa, adanya sungai dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi. Selanjutnya dilakukan simulasi penghitungan jumlah tinja yang dihasilkan warga, simulasi air yang terkontami. Selanjutnya mengajak warga untuk melakukan *transect walk* (penelusuran wilayah). Masyarakat diajak menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar. Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan unjungan rumah yang telah mempunyai fasilitas jamban.



Gambar 2. Proses Pelaksanaan Pemicuan

Hasil penelusuran wilayah diharapkan warga mengetahui permasalahan sanitasi yang ada di lingkungan mereka dan masyarakat diajak berdiskusi untuk menimbulkan rasa bersalah sehingga mau memperbaiki lingkungan mereka. Ketika masyarakat telah melihat dan menganalisa kondisi lingkungannya, dan merasa jijik, malu dan merasa bersalah, masyarakat yang sudah terpicu kemudian diajak untuk berkomitmen dalam pembangunan jamban keluarga yang dituangkan dalam kertas komitmen yang ditandatangani oleh peserta pemicuan dan diketahui oleh kepala desa. Dalam tahapan pemicuan didapatkan hasil kesepakatan bahwa masyarakat yang belum mempunyai jamban sebanyak 29 KK siap membangun jamban dengan dana dari setiap KK Rp. 200.000,- dari pihak desa Rp. 1.870.000,- dan dari Tim pengabmas Poltekkes Poltekkes Kemenkes Bengkulu memberikan stimulant bahan pembuatan jamban keluarga seharga Rp. 353.000,- serta pengerjaan pembuatan jamban dilakukan secara bergotong royong.



Gambar 3 Diskusi menyusun strategi pelaksanaan Pembuatan Jamban Keluarga

c. Tahap Penyusunan Rencana Tindak Lanjut dan Pendampingan

Pada tahapan ini, masyarakat yang telah membangun komitmen untuk membangun jamban selanjutnya menyusun rencana tindak lanjut. Dalam RTL ini disusun panitia pembangunan jamban keluarga di Desa Kembang Ayun, yang terdiri dari Ketua, Bendahara, dan penanggungjawab teknis pembangunan.



Awal bulan Oktober 2022 dana dari kepala desa Kembang Ayun sebesar Rp. 1.870.000,- telah tersedia, selanjutnya pada pertengahan bulan September 2022, Tim Pengabmas memberikan stimulan pembelian bahan/marerial untuk pembangunan jamban. Setiap KK yang mendapatkan stimulan bahan/marterial membuat lobang septiktank dengan diameter 80 Cm dan kedalam 1,5 meter. Setelah lobang digali secara bergiliran lobang septiktank dicor dan pebuatan jamban dilaksanakan bergotong royong secara bergiliran.



Gambar 4. Komitmen warga masyarakat untuk membangun jamban
d. Tahap Monitoring dan Verifikasi Sarana Sanitasi

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Tim Pengabmas. Pada tahap ini adalah monitoring perkembangan perubahan perilaku khusus perilaku BAB masyarakat setelah jamban dibangun atau jamban diperbaiki. Monitoring ini dilakukan agar sarana yang telah dibangun dimanfaatkan oleh warga dan tidak ada lagi masyarakat yang BABS. Setelah hasil monitoring dapat dipastikan sudah terjadi perubahan perilaku maka kegiatan selanjutnya adalah kegiatan verifikasi yang dilakukan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Instansi terkait. Jika dalam verifikasi tidak ditemukan lagi masyarakat yang BABS maka desa mendapatkan piagam desa ODF dan kegiatan selanjutnya deklarasi desa ODF.



Gambar 5 Tim Monitoring dan Evaluasi



Gambar 6. Tim verifikasi dari Dinas Kesehatan dalam kegiatan verifikasi sarana sanitasi menuju Desa Kembang Ayun ODF

KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat di desa Kembang Ayun dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pemicuan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat tentang arti pentingnya perilaku dalam BAB yang sehat.
2. Seluruh masyarakat Desa Kembang Ayun telah mempunyai jamban keluarga, dari hasil pemicuan sebanyak 29 KK telah membangun dan memanfaatkan jamban keluarga.
3. Hasil akhir dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat, masyarakat telah berubah perilakunya dari BABS menjadi BAB dijamban keluarga.

Saran

Untuk semua, Kita sehatkan lingkungan, lingkungan sehatkan kita.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Depkes RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta.
- [2] _____. 2009. Seri Perilaku Hisap Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga.
- [3] _____. Depkes RI Pusat Promosi Kesehatan
- [4] _____. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- [5] _____. 2011. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Jakarta :Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- [6] _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta.
- [7] Pukesmas Didodadi. 2019. Laporan Tahunan Puskesmas Sidodadi desa Kembang Ayun Tahun 2019.
- [8] Kemenkes. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.
- [9] WSP. Economic Impact of Sanitation in Indonesia. Indonesia: The World Bank; 2008.
- [10] Sah S, Negussie A. Community led total sanitation (CLTS) : Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa. Desalination. Elsevier B.V.; 2009.
- [11] Kemenkes RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan STBM bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan di Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.