

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI IMPLEMENTASI SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI DESA MUER PLAMPANG

Ady Purnama*, Syarif Fitriyanto, Edrial

Universitas Samawa, Sumbawa, Indonesia

Email: adypurnama48@gmail.com

ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu pendekatan untuk perubahan perilaku hygiene dan kesadaran melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan sebagai prinsip utama dan 5 pilar pencapaian menuju sanitasi total. Melalui Yayasan Plan International Indonesia (YPII) yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Sumbawa sejak bulan Mei hingga Juni 2019 telah membentuk tim kesehatan dan lingkungan di 32 desa atau kelurahan di 8 kecamatan di Kabupaten Sumbawa yakni; Alas Barat, Rhee, Batulanteh, Sumbawa, Moyo Hilir, Lopok, Lape dan Plampang. Tim ini melibatkan mahasiswa KKL-T Universitas Samawa khusus di desa Muer, Plampang yang nantinya menjadi ujung tombak dalam mengatasi persoalan sanitasi di desa Muer. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa hasil verifikasi didapatkan 95% KK yang memiliki jamban, dan dari proses verifikasi hanya 45% yang memenuhi atau layak disebut sebagai jamban sehat. Sedangkan untuk praktek cuci tangan pakai sabun di keluarga hanya 55% KK yang memiliki sarana cuci tangan, dan hanya 25% yang memiliki sarana cuci tangan yang memang benar-benar mempraktekkan cuci tangan pakai sabun secara rutin. Implementasi program gerakan STBM tidak dapat terlepas dari adanya faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukungnya yaitu tersedianya sumber daya manusia, sanksi hukum dan partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Implementasi, STBM, Lingkungan.

Tanggal Diterima: November 2019

Tanggal Publikasi: Desember 2019

I. PENDAHULUAN

Pada tahun 2010, pemuatn laporan target MDGs Indonesia menunjukkan bahwa 45% penduduk Indonesia masih buang air besar (BAB) di sarana jamban yang tidak sehat khususnya masyarakat pedesaan. Hanya 38,4% dari penduduk pedesaan yang memiliki akses terhadap sanitasi yang sehat dan angka cakupan sanitasi tidak bertambah secara berarti dalam tiga puluh tahun terakhir terutama di pedesaan. Dalam hal ini, pemerintah telah memberikan perhatian terhadap sasaran pembangunan Milenium (*Milenium Development Goals-MDG*) Indonesia untuk bidang sanitasi. (Dwipayanti, 2013).

Dampak dari buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab

kematian anak di bawah 3 tahun di Indonesia yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000 anak meninggal setiap tahunnya dan diperkirakan kerugian ekonomi sebesar 2,3% dari produk domestik bruto. (World Bank, 2007).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu pendekatan untuk perubahan perilaku *hygiene* dan kesadaran melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Melalui Yayasan Plan International Indonesia (YPII) yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Sumbawa sejak bulan Mei hingga Juni 2019 telah membentuk tim kesehatan dan lingkungan di 32 desa atau kelurahan di 8 kecamatan di Kabupaten Sumbawa yakni; Alas Barat, Rhee, Batulanteh, Sumbawa, Moyo Hilir, Lopok, Lape dan Plampang. Tim ini melibatkan mahasiswa KKL-T Universitas Samawa khusus di desa Muer, Plampang yang nantinya menjadi ujung

tombak dalam mengatasi persoalan sanitasi dan sampah di desa Muer.

Desa Muer merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Plampang, yang memiliki luas wilayah seluas 3769 Ha dengan terdiri dari beberapa Dusun yaitu Dusun buin cente, Dusun muer, Dusun Muer A, Dusun kalepe, Dusun jompong, dusun telaga lomp. Desa Muer merupakan salah satu Desa yang memiliki luas wilayah yang cukup besar dari 12 Desa terbagi menjadi 11 desa berstatus definitif dan satu desa UPT, yang ada di Kecamatan Plampang dengan luas wilayah Kecamatan Plampang $418,69 \text{ km}^2$. Kondisi lingkungan masyarakat secara umum adalah belum ada Tempat Pembuangan Akhir (TPA), masih terdapat masyarakat yang belum mempunyai MCK, dimana ketersediaan sarana air bersih 90% dengan kemampuan mengakses nya 90% serta kepemilikan jamban 95%.

Berdasarkan kondisi dan permasalahan yang ada di desa Muer, maka cukup layak diangkat suatu kegiatan pengabdian melalui program KKL-T Unsa dengan judul “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Muer, Plampang”. Kegiatan ini nantinya diharapkan dapat memperbaiki sistem sanitasi desa dalam peningkatan kesehatan masyarakat desa.

II. SOLUSI/TEKNOLOGI

Implementasi program STBM di Desa Muer, Kecamatan Plampang dilakukan melalui beberapa tahapan yakni:

1. Tahap Persiapan sebelum Pemicuan

Pada tahap awal diperlukan beberapa macam persiapan diantaranya persiapan *capacity building* untuk fasilitator pemicuan yang dalam hal ini akan melibatkan mahasiswa peserta KKL-T Universitas Samawa untuk dilatih. Persiapan lain adalah berkomunikasi dengan stakeholder terkait di desa mengenai tujuan dan prinsip pelaksanaan program STBM. Dinas Kesehatan, Puskesmas setempat, Kepala Desa dan lain- lain merupakan pihak-pihak

yang akan diinformasikan untuk memperoleh dukungannya. Koordinasi juga perlu dilakukan dengan Kepala Desa Muer dan Kadus-kadusnya untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat mengikuti pertemuan dalam rangka kegiatan Pemicuan. Persiapan lainnya adalah mengetahui kondisi dasar lingkungan di desa terkait seperti jumlah cakupan jamban, ketersediaan air, kondisi sanitasi lingkungan dan tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk BAB.

2. Tahap Pemicuan

Pada tahap pemicuan, seluruh komponen masyarakat yang ada di Desa Muer akan dikumpulkan dan diajak menganalisa lingkungannya dengan menggunakan alat-alat *Participatory Rural Appraisal* (PRA) dalam STBM seperti pemetaan, *transect walk*, penghitungan jumlah tinja, simulasi air terkontaminasi, alur kontaminasi dan lain-lain. Ketika masyarakat telah melihat dan menganalisa kondisi lingkungannya, masyarakat akan dipicu dengan pertanyaan-pertanyaan yang akan memicu rasa jijik, malu dan rasa bersalah terhadap kondisi lingkungan sekitarnya. Masyarakat yang sudah terpicu kemudian diajak untuk berkomitmen dalam membangun lingkungan menjadi lebih baik dan disaksikan oleh semua *stakeholder* terkait.

3. Tahap Penyusunan Rencana Tindak Lanjut dan Pendampingan

Di tahapan ini, masyarakat yang telah membangun komitmen dalam melakukan perubahan perilaku selanjutnya memerlukan pendampingan untuk dapat menyusun rencana tindak lanjut (RTL) dimasing-masing dusunnya. Pendampingan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan natural leader yang lahir ketika pelatihan pemicuan serta penyusunan RTL. Orang-orang inilah yang nantinya akan berperan aktif dalam keberhasilan program ini.

4. Tahap Monitoring dan Verifikasi Sarana Sanitasi

Selanjutnya pada tahap terakhir ini, pemantauan dan monitoring terhadap perkembangan perubahan perilaku dan perkembangan sarana jamban serta sanitasi yang sebelumnya telah dibangun atau diperbaiki dan baru terbangun dilakukan oleh masyarakat dan mahasiswa KKL sebagai fasilitator STBM. Adapun mekanisme monitoring akan direncanakan dan dilakukan oleh masyarakat yang dibantu oleh Mahasiswa KKL selaku Fasilitator STBM. Dalam tahap monitoring juga dilakukan tahap evaluasi dan verifikasi terkait keadaan sarana sanitasi yang sehat dan perubahan perilaku masyarakat khususnya di rumah tangga.

III. HASIL DAN DISKUSI

Kegiatan ini dimulai dari tahapan persiapan, dimana pelatihan diikuti oleh 15 orang peserta dari peserta KKL serta beberapa masyarakat hasil seleksi. Narasumber yang memberikan pelatihan adalah dari Water and Sanitation Program (WSP) World Bank yang diwakili oleh DPL, Dinas Kesehatan Kecamatan Plampang, Pokdarwis (Desa Muer), Guru SD, SMP dan SMA (Kecamatan Plampang) dan Tokoh-tokoh masyarakat dan adat (Desa Muer). Dalam pelatihan tersebut peserta diberikan materi-materi yang mencakup kebijakan nasional mengenai STBM, pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS), tingkatan fasilitasi, jendela fasilitasi, metode CLTS (elemen pemicu, tahapan pemicuan, alat utama PRA, alur kontaminasi, simulasi pemicuan, do and don't dalam pemicuan) dan metode pendampingan dan monitoring CLTS yang mencakup tangga sanitasi & perubahan perilaku, menu komunikasi, pemetaan sosial sebagai alat monitoring, pembekalan verifikasi, mekanisme monitoring dan pelaporan, serta konsep jejaring.

Adapun pelaksanaan program pemicuan dilakukan terhadap kelompok ibu-ibu dan bapak-bapak di desa Muer yang dihadiri sekitar 30 orang. Pada kegiatan ini dilakukan pemicuan menggunakan alat

pemetaan, *transect walk* dan demo air terkontaminasi dengan hasil 2 KK menyatakan komitmennya untuk membangun jamban. Pada kegiatan tersebut sebagian besar alasan tidak menggunakan jamban karena kondisi ekonomi yang mana alasan ini merupakan alasan mendasar. Ketika ditanyakan bagaimana perasaannya melihat kondisi penyebaran kotoran tersebut, masyarakat merasa tidak nyaman terutama dengan kenyataan populasi lalat yang relatif banyak di daerah tersebut, sehingga kemungkinan penyebaran kotoran melalui lalat sangat besar. Pemicuan kedua dilakukan dengan masyarakat memetakan lokasi rumah masing-masing dan kondisi rumah-rumah yang belum memiliki jamban juga melakukan aktivitas menemukan alur kontaminasi. Kesadaran bahwa masih banyak yang buang air besar sembarangan dan saling menyebar kuman mulai tumbuh. Ketika dilakukan demo cuci tangan pakai sabun, tumbuh pemahaman bahwa dengan air mengalir dan sabun maka kotoran tidak akan tertinggal pada tangan. Semua yang hadir berkomitmen untuk menjamin ketersediaan sarana cuci tangan dengan air mengalir dan sabun di rumah masing-masing.

Tahapan berikutnya dilakukan proses verifikasi terhadap sarana sanitasi yang dimiliki warga. Kegiatan telah dikordinasikan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa dan sanitarian Puskesmas Muer. Hasil verifikasi didapatkan bahwa 95% KK yang memiliki Jamban, dan dari proses verifikasi hanya 45% yang memenuhi atau layak disebut sebagai jamban sehat. Sedangkan untuk praktek cuci tangan pakai sabun di keluarga hanya 55% KK yang memiliki sarana cuci tangan, dan hanya 25% yang memiliki sarana cuci tangan yang memang benar-benar mempraktekkan cuci tangan pakai sabun secara utuh.

Adapun kriteria jamban sehat adalah lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja (Jika leher angsa maka tutup tidak diperlukan lagi), jarak pembuangan tinja ke sumur gali > 10 m, tempat jongkok (kloset) terbuat dari bahan

yang kuat, tinja bayi atau lansia (jika ada) dibuang kedalam kloset/jamban, setiap orang di dalam rumah menggunakan jamban tersebut, terdapat akses untuk *anal cleansing* tergantung kebiasaan pengguna, tidak ada tinja manusia terlihat di sekitar rumah. Sedangkan yang menjadi syarat praktek cuci tangan pakai sabun yang sehat adalah ada perlengkapan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di dalam rumah, tersedia sabun untuk mencuci tangan, setidaknya setiap anggota keluarga (pengasuh anak, bapak, anak kecil) tahu saat saat penting kapan mencuci tangan yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memberi makan bayi, setelah membersihkan kotoran bayi dan sebelum menyiapkan makanan. (Dwipayanti, dkk, 2013). Peningkatan kemajuan akan kebutuhan jamban sehat tersebut sangatlah mempengaruhi kualitas lingkungan hidup. Sehingga dapat dikatakan bahwa usaha melakukan pengendalian lingkungan di desa perning berlanjar dengan baik sehingga dapat dikatakan air sungai dan tanah tidak akan tercemar lagi akibat keberadaan tinja (Zahrina,A.F dkk, 2018)

Dari hasil verifikasi terlihat bahwa sebagian besar warga Muer (85%) masih melakukan praktek BABS dan masih sedikit yang melakukan cuci tangan pakai sabun, hal ini bisa membuat warga Muer masih memiliki resiko tinggi terhadap penyakit diare dan lainnya yang berbasis lingkungan. Intervensi yang difokuskan pada air bersih, sanitasi dan *higiene* terbukti memberikan dampak pada menurunnya kejadian diare dari banyak studi yang dilakukan (Fewtrell et al., 2005). Oleh karena itu, penerapan STBM di wilayah ini sangat penting. Dengan demikian sangat dihimbau bahwa Puskesmas Muer dan kegiatan KKL selanjutnya di daerah ini tetap melanjutkan upaya peningkatan akses air bersih dan sanitasi dasar serta perbaikan perilaku *higiene* di masyarakat desa Muer.

Ketika masyarakat telah berhasil melakukan perubahan dan mendeklarasikan lingkungannya bebas dari BABS, maka yang menjadi tantangan lebih lanjut adalah

mempertahankan kondisi tersebut sehingga menjamin tidak ada satu anggota masyarakatpun yang kembali melakukan praktek BABS (Kar, 2012). Dalam fase mempertahankan keberlanjutan ini diharapkan masyarakat bergerak mengikuti tangga sanitasi untuk memperbaiki kualitas sarana sanitasinya dan memelihara pengetahuan mengenai sanitasi dan perilaku *higiene* di masyarakatnya (Kar, 2012). Hal ini lah memberikan gambaran bahwa penerapan program STBM tidak dapat dilakukan hanya sesaat, tetapi merupakan program yang berkelanjutan yang memberikan kapasitas kepada masyarakat dan pemerintah desanya untuk melanjutkan dan mengelola programnya sendiri. Untuk dapat melakukan hal tersebut, tentu saja dampingan dari pihak ketiga diperlukan untuk beberapa waktu seperti dari puskesmas, LSM ataupun dari universitas dan pihak lainnya yang ingin berkontribusi.

Berdasarkan uraian diatas bahwa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan program yang sangat penting bagi masyarakat di buat oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan program yang menjawab permasalahan tentang kondisi sanitasi lingkungan buruk yang akan berdampak pada kesehatan masyarakat (Nugraha, M.F, 2015). Program STBM merupakan metode untuk memicu kesadaran masyarakat tentang dampak dari sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mereka sehingga masyarakat sadar untuk memperbaiki akses sanitasi mereka sendiri tanpa ada subsidi atau bantuan dari pemerintah.

Implementasi program gerakan sanitasi berbasis masyarakat tersebut tidak dapat terlepas dari adanya faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukungnya yaitu tersedianya sumber daya manusia, sanksi hukum dan partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

SIMPULAN

Pada kegiatan pengabdian ini, Program STBM telah berjalan dengan baik dimana pemecuan telah dilakukan di Desa Muer. Hasil verifikasi didapatkan bahwa 95% KK yang memiliki Jamban, dan dari proses verifikasi hanya 45% yang memenuhi atau layak disebut sebagai jamban sehat. Sedangkan untuk praktek cuci tangan pakai sabun dikeluarga hanya 55% KK yang memiliki sarana cuci tangan, dan hanya 25% yang memiliki sarana cuci tangan yang memang benar-benar mempraktekkan cuci tangan pakai sabun secara utin.

Implementasi program gerakan STBM tidak dapat terlepas dari adanya faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukungnya yaitu tersedianya sumber daya manusia, sanksi hukum dan partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Pemerintah Desa Muer yang telah memberikan ijin penggunaan ruangan untuk pelatihan STBM, kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Desa Muer yang sudah membantu untuk koordinasi dengan pemerintah Desa Muer, Mahasiswa KKL yang telah membantu pelaksanaan program STBM serta kepada seluruh masyarakat Desa Muer yang telah berpartisipasi dengan baik didalam kegiatan ini..

REFERENSI

- Dwipayanti, N.M.U., and Sutiari, N.K, 2013, Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Bersama Program KKN Di Desa Taro Gianyar, *Jurnal Udayana Mengadi*, vol 12 no.1, hal 27-31.
- Kar, K. (2012). Why not Basics for All? Scopes and Challenges of Community-led Total Sanitation. *IDS Bulletin*, 43(2), 93-96.
- Nugraha, M.F, 2015. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, vol 3 no 2, hal 44-53.
- World Bank, 2007, Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kesehatan dan Lingkungan. <http://www.ampl.or.id/program/sanita-si-total-berbasis-masyarakat-Kesehatan-Dan-Lingkungan-/> Diakses pada 10 September 2019 jam 15.00 WITA
- Zahriana, A.F, Suryadi, Suwondo, 2018. Implementasi Program Gerakan Sanitasi Berbasis Masyarakat Dalam Pengendalian Lingkungan, *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, vol 3 no 11, hal 1832-1836.