



# JNPH

Volume 8 No. 2 (Oktober 2020)

© The Author(s) 2020

## PENGARUH DEKLARASI DESA OPEN DEFECATION FREE (ODF) TERHADAP KASUS PENYAKIT DIARE DI KABUPATEN BENGKULU SELATAN

## THE EFFECT OF OPEN DEFECATION FREE (ODF) VILLAGE DECLARATION ON DIARRHEA DISEASE IN SOUTH BENGKULU DISTRICT

DEFI ERMAYENDRI, AGUS WIDADA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU,  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN,  
JALAN INDRAGIRI NOMOR 3 PADANG HARAPAN BENGKULU  
Email: keslingbkl@yahoo.com

### ABSTRAK

Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. STBM diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan. Pemanfaatan jamban dapat menurunkan risiko 32% penyakit yang diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Deklarasi Desa *Open Defecation Free* (ODF) terhadap Penyakit Diare di Kabupaten Bengkulu Selatan. Penelitian ini menggunakan paradigma *pragmatism* dengan *mixed method* atau *combined method*. Dalam mendeskripsikan isu penelitian yang akan dilakukan ini, metode kuantitatif digunakan secara dominan dan ditunjang dengan metode kualitatif secara kurang dominan. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan deklarasi desa ODF terhadap kejadian penyakit diare di Bengkulu Selatan (penurunan 35%).

**Kata Kunci:** *Open defecation free, diare*

### ABSTRACT

Stopping Open Defecation is a condition when every individual in a community no longer practices open defecation which has the potential to spread disease. STBM is realized through activities consisting of at least: cultivating healthy defecation behavior that can cut the flow of human fecal contamination as a source of disease in a sustainable manner; and providing and maintaining defecation facilities that meet health standards and requirements. The use of latrines can reduce the risk of diarrhea for 32%. This study aims to determine the effect of the Open Defecation Free (ODF) Village Declaration on Diarrhea in South Bengkulu Regency. This

study uses a pragmatism paradigm with a mixed method or combined method. In describing the research issue to be carried out, quantitative methods are used predominantly and are supported by qualitative methods which are less dominant. The results showed a very significant effect of the ODF village declaration on the incidence of diarrhea disease in South Bengkulu (35% decrease).

**Keywords: Open Defecation Free, Diarrhea**

## PENDAHULUAN

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil Studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSOP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya. Implikasinya diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan, masih merupakan pembunuh nomor satu untuk kematian bayi di Indonesia dan menyumbang 42% dari penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya (Riset Kesehatan Dasar 2010).

Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun sebesar 19 % di Indonesia atau sekitar 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian ekonomi diperkirakan sebesar 2,3 % dari Produk Domestik Bruto (studi World Bank, 2007 dalam Depkes, 2008). Laporan Susenas Tahun 2010 menyatakan, hampir separuh dari total penduduk Indonesia (55,53 %) belum memiliki akses terhadap air minum layak, dan 44,19 % tidak mempunyai akses sanitasi dasar. Di Provinsi Bengkulu Akses sanitasi dasar layak baru mencapai 34,66 % dan 28,23 % rumah tangga menggunakan air minum layak. Data Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan (2011) menyatakan akses sanitasi di Bengkulu Selatan baru mencapai 49,61 % dan 45,77 % akses air bersih.

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses

penduduk terhadap jamban sehat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*. Prinsip dari pelaksanaan STBM adalah meniadakan subsidi untuk fasilitas sanitasi dasar dengan pokok kegiatan menggali potensi yang ada di masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas sosial.

Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebutkan bahwa Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop buang air besar sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan. Pemanfaatan jamban dapat menurunkan risiko 32% penyakit yang diare,

pengolahan air minum tingkat rumah tangga menurunkan risiko sebesar 39% dan cuci tangan pakai sabun menurunkan risiko sebesar 45%. (Kementerian Kesehatan, 2013).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma *pragmatism* dengan *mixed method* atau *combined method*. Dalam mendeskripsikan isu penelitian yang akan dilakukan ini, metode kuantitatif digunakan secara dominan dan ditunjang dengan metode kualitatif secara kurang dominan (Creswell, 2002). Metode kuantitatif dinilai tepat untuk mengungkapkan jumlah kasus penyakit yang diare (akses jamban). Sedangkan metode kualitatif yang digunakan untuk membantu peneliti menjelaskan perbedaan-perbedaan kuantitatif dalam hal kasus penyakit yang diare.

## HASIL PENELITIAN

### KASUS DIARE

*Open Defecation Free* (ODF) telah dideklarasikan pada tahun 2016 di 7 desa, tahun 2017 di 10 desa dan Tahun 2018 di 16 Desa. Data Desa yang telah mendeklarasi ODF telah di-*upload* Aplikasi SMART STBM Kementerian Kesehatan, dan terus di-*update* setiap saat.

**Tabel 1. Kasus Diare Sebelum dan Sesudah Deklarasi *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Bengkulu Selatan**

No	Desa	Rata-Rata kasus		
		Pra	Deklarasi	Post
1	Padang Burnai	13.5		9.0
2	Tumbuk Tebing	10.5		5.5
3	Melao	3.0		4.0
4	Padang Lebar	11.0	2016	6.0
5	Ulak Lebar	14.0		9.0
6	Sebilo	12.5		10.0
7	Batu Panco	15.0		11.0
8	Kayu Kunit	5.5	2017	5.0
9	Kota Padang	19.0		11.5
10	Lubuk Sirih Ilir	12.0		8.5
11	Batu Bandung	2.0		1.0

No	Desa	Rata-Rata kasus		
		Pra	Deklarasi	Post
12	Padang Tambak	1.5		3.0
13	Bandar Agung	4.0		1.0
14	Air Tenam	2.0		2.0
15	Gunung Kayo	2.0		2.0
16	Suka Raja	5.0		2.0
17	Tanjung Menang	9.0		6.0
18	Gedung Agung	15.5		9.0
19	Air Umban	2.0		1.0
20	Puding	11.5		6.0
21	Padang Mumpo	1.5		0.0
22	Tanjung Eran	6.0		3.0
23	Anggut	0.5		0.0
24	Sindang Bulan	1.5		0.0
25	Rantau Sialang	0.0	2018	0.0
26	Sukajaya	1.0		0.5
27	Terulung	8.0		4.0
28	Lubuk Sirih Ulu	0.0		0.0
29	Gindo Suli	7.0		12.0
30	Napal Melintang	1.0		0.0
31	Tanjung Aur I	14.0		6.0
32	Beringin Datar	10.5		5.0
33	UPT Tanjung Aur II	4.5		4.0

Tabel 2 Deskriptif Statistik

Variabel	Mean	SD	SE	P-value
Diare_pre	7.212	5.4530	0.9492	0.000
Diare_post	4.530	3.7831	0.6585	

## FOCUS GROUP DISCUSSION

*Focus Grup Discussion* dilaksanakan di dua desa yang telah mendeklarasikan ODF yaitu Desa Tumbuk Tebing Kecamatan Bunga Mas dan Desa Suka Jaya Kecamatan Kedurang Ilir. Salah satu warga di Desa Tumbuk tebing yaitu Ibu Yesmi Yanti membenarkan bahwa telah terjadi penurunan kasus diare dalam anggota keluarganya. Lingkungan permukiman menjadi lebih bersih.

Di Desa Sukajaya Kedurang Ilir, telah dilakukan *Focus Grup Discussion* di Kantor Desa. Di Desa ini telah mendeklarasikan ODF pada tahun 2018. Warga dan aparat pemerintahan desa bersyukur telah mampu mendeklarasi ODF. Kasus diare di Desa ini tidak menjadi perhatian warga jika dikaitkan dengan ODF. Warga hanya memahami

bahwa, tidak ditemukan lagi tinja yang dibuang disembarang tempat di lingkungan dan kebun mereka.

*Focus Discussion Grup* di Desa Gindo Suli Kecamatan Bunga Mas, dilaksanakan di Rumah Kader Kesehatan. Desa ini mendeklarasikan ODF pada tahun 2018. Pada saat FGD warga dan *stakeholder* setempat mengaku keluhan warga terhadap penyakit diare sudah berkurang. Hal ini berbanding terbalik dengan data yang tercatat di puskesmas (sanitarian), yang mana saat pra deklarasi 7.0 kasus dan 12.0 kasus setelahnya.

## PEMBAHASAN

Dari hasil memperlihatkan desa ODF terbanyak terdapat di Kecamatan Pino sebanyak 12 desa ODF (35%). Yang paling sedikit deklarasi adalah Kecamatan Kedurang.

### Kasus Diare sebelum dan sesudah Deklarasi

Rata-rata kasus sebelum deklarasi ODF adalah 7.212 kasus dengan standar deviasi 5.4530. Kasus diare setelah deklarasi *open defecation free* didapat rata-rata 4.530 dengan standar deviasi 3.7831. Terlihat mean perbedaan antara kasus pre dan post ODF adalah 2.682. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0.000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan (baca: pengaruh) yang signifikan antara kejadian *diare* pre dan *post* ODF.

Sedangkan dalam analisis hasil penelitian kualitatif agak sulit untuk dibedakan dan dipisahkan, karena sifat dari informasi yang diperoleh. Ada tiga pembahasan dalam penelitian ini yaitu bagaimana terjadinya perubahan atau pengaruh kasus diare pre dan post deklarasi *open defecation free (ODF)*. Kedua bagaimana pengaruh kejadian diare secara kualitatif melalui *focus group discussion*, dan yang terakhir yaitu untuk mengetahui strategi pemerintah dalam hal ini puskesmas untuk memperkuat dan mengembangkan ODF tersebut. Dengan demikian, dalam rangka

mengetahui bagaimana pengaruh terhadap kuantitas kejadian diare, penting untuk menelusuri bagaimana perubahan kejadian diare terjadi *pre* dan *post* deklarasi desa *open defecation free*, termasuk juga opini masyarakat melalui *focus group discussion*.

Di Desa Gindo Suli saat FGD warga dan *stakeholder* setempat mengaku keluhan warga terhadap penyakit diare sudah berkurang. Hal ini berbanding terbalik dengan data yang tercatat di puskesmas (sanitarian), yang mana saat pra deklarasi 7.0 kasus dan 12.0 kasus setelahnya. Diperlukan uji laboratorium untuk memastikan organisme patogen penyebab diare seperti *shigella*, *salmonella* atau bakteri lainnya terhadap kasus yang meningkat di desa ini. Sedangkan opini masyarakat dan petugas sanitarian menyatakan bahwa, kasus diare sudah menurun sejak dideklarasinya Desa Gindosuli menjadi desa ODF pada tahun 2018.

Secara umum dari rata-rata kasus diare pre-ODF dan Post ODF terjadi penurunan 35.54% kejadian diare di 33 desa yang telah mendeklarasi ODF. Namun demikian, *medical record* di Puskesmas dan laporan bidan desa harus jadi perhatian. Ini dikarenakan mengantisipasi dan memastikan bahwa laporan yang disampaikan dan di rekam benar-benar kasus diare yang disebabkan oleh bakteri patogen penyebab diare, dan bukan karena mencret yang disebabkan oleh faktor lain.

### Focus Grup Discussion (FGD)

Jumlah peserta dalam kelompok diskusi yang terbatas (13 orang) tujuannya agar setiap peserta mendapat kesempatan yang sama untuk berbicara serta mengeluarkan pendapatnya agar terlibat aktif dalam diskusi. Kelemahannya, dalam diskusi ada peserta yang dominan dan menguasai peserta yang lainnya. *Natural leader* (kader) lebih dominan memberikan tanggapan. Namun, hasil dari FGD dapat diterima karena yang *natural leader* paling menguasai status kesehatan (diare) dan kaitannya dengan BAB sembarangan.

## Key informan

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan dan bidan desa tentang diare dan ODF di Desa Gindo Suli sebagai berikut: “Masyarakat, kadang-kadang menganggap mencret itu penyakit biasa. Bisa karena masuk angin atau terlalu banyak makan buah atau makanan pedas. Jadi, kaitan langsung antara ODF dan penyakit diare tidak begitu mereka pahami dan mengerti”

Hasil wawancara dengan sekretaris Desa Suka Jaya sebagai berikut: “ODF di Desa kami sudah sejak lama kami rencanakan (2008) Tidak terlalu sulit, masyarakat difasilitasi sarana (sumber) air bersih. Syaratnya masyarakat harus membuat sendiri jamban di rumahnya.”

Dari kedua informan tersebut dapat dijelaskan bahwa, masyarakat masih sulit melakukan usaha kesehatan lingkungan secara mandiri. Sebagian masyarakat, terutama yang tidak mampu masih mengandalkan subsidi dari pemerintah. Selain itu, pemahaman masyarakat terhadap penyakit yang berbasis lingkungan khususnya diare secara kualitatif masih rendah.

## Hubungan Perilaku *Open Defecation* terhadap Kejadian Diare

Perubahan atau perbaikan air bersih dan jamban secara fisik tidak menjamin hilangnya penyakit diare, tetapi perubahan sikap dan perilaku manusia yang memanfaatkan sarana tersebut menentukan keberhasilan perbaikan sanitasi dan mencegah diare. Sehingga didapat *outcome* menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku melalui penciptaan kondisi sanitasi total.

## KESIMPULAN

1. Terjadi 211 kasus diare sebelum deklarasi desa *open defecation free* di Kabupaten Bengkulu Selatan.
2. Terjadi 136 kasus diare setelah deklarasi

desa *open defecation* di Kabupaten Bengkulu Selatan.

3. Terdapat pengaruh yang sangat signifikan deklarasi desa *Open Defecation Free* terhadap kejadian penyakit diare di Bengkulu Selatan.

## SARAN

Penelitian ini dapat diterapkan sebagai bahan referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kesehatan lingkungan khususnya mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan bahan referensi atau masukan bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut, khususnya hubungan Desa *Open Defecation Free* dan penyakit yang berbasis lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. S, 1995. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bacon, J. (2009): *The Art of Community*”: *O’Reilly Media, Inc.*, 1005 Gravenstein Highway North, Sebastopol, CA 95472
- Bintoro, T dan Rochman B. (2010). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karang Anyar*. Program Studi Kesehatan Masyarakat – Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Clayton. A, Oakley. P dan Pratt. B (1997). *Empowering People: A Guide to Participation*. New York: UNDP/CSOPP
- Creswell, J.W. 2002. *Research Design Qualitatif and Quantitative Approaches* (Desain Penelitian Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif). KIK Press. Jakarta.
- Direktur Kesehatan Lingkungan, (2019) Kebijakan Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Lokakarya Review STBM, Jakarta 24 Januari 2019.
- Direktur Kesehatan Lingkungan, 2018. *Pemicuan STBM – Strategi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting*.

Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.

Morgan, D. and Kreuger, R. (1993) *The Focus Group Kit*. Volumes 1-6, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.

Umiati, (2009). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta