

PENGARUH *COMMUNITY LED TOTAL SANITATION* (PEMICUAN) UNTUK MENINGKATKAN AKSES JAMBAN (PILAR PERTAMA) SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN BENGKULU SELATAN

THE EFFECT OF TRIGGER ON INCREASING ACCESS TO LATRINES (SECOND PILLAR) IN COMMUNITY LED TOTAL SANITATION – STBM IN SOUTH BENGKULU DISTRICT 2016

DEFI ERMAYENDRI, RIANG ADEKO
POTEKKES KEMENKES BENGKULU, JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Email: keslingbkl@yahoo.com

ABSTRAK

Pendekatan baru dalam pembangunan kesehatan dengan konsep pemberdayaan menuntut keterlibatan masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan dan menentukan keputusan-keputusan mereka sendiri terhadap kegiatan pembangunan di kesehatan khususnya di bidang kesehatan lingkungan. Kegiatan PAMSIMAS dilaksanakan dengan metode partisipatoris. pengelolaan kegiatan diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat melalui Tim Kerja Masyarakat (TKM) didampingi fasilitator. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program PAMSIMAS dengan uji “pengaruh” uji t dua sampel berpasangan (paired sampel t-test) untuk mengetahui pengaruh “pemicuan” terhadap peningkatan akses jamban. Proses fasilitasi CLTS (pemicuan) di masyarakat pada prinsipnya adalah pemicuan terhadap rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, rasa berdosa dan rasa tanggung jawab yang berkaitan perubahan kebiasaan atau perilaku BAB di sembarang tempat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Terdapat pengaruh yang signifikan pemicuan terhadap peningkatan akses jamban di desa sasaran PAMSIMAS di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2016.

Kata kunci : jamban sehat, pemicuan

ABSTRACT

The new approach to health development with the concept of empowerment requires the involvement of communities in identifying health problems and determining their own decisions on development activities in health, especially in the field of environmental health. PAMSIMAS activities are implemented by participatory methods. Management of participatory methods is left entirely to the community through the Community Working Team (TKM) accompanied by the facilitator. This study aims to evaluate the PAMSIMAS program with the "influence" test of two paired sample t-test to determine the effect of " influence" on increasing access to latrines. The process of CLTS facilitation in the community is principally a trigger for disgust, shame, fear of sickness, guilt and a sense of responsibility associated with changing the habits or behaviors of defecate in randoms place. The results showed that: There was a significant influence of triggering the increased access of latrines in the target villages of PAMSIMAS in South Bengkulu district in 2016.

Keywords: healthy latrines, trigger

PENDAHULUAN

Penanganan dan pengelolaan sanitasi (upaya kuratif) menjadi semakin kompleks dengan semakin bertambahnya penduduk dan kelangkaan air yang layak konsumsi. Pertumbuhan penduduk menyebabkan berkembangnya permukiman, menyempitnya lahan yang tersedia untuk perumahan, keterbatasan lahan untuk pembuatan fasilitas sanitasi seperti MCK, cubluk, septic tank dan bidang resapannya serta pengelolaan sampah domestik. Di sisi lain pelayanan kesehatan oleh pemerintah selama ini lebih memprioritaskan upaya – upaya kuratif (pengobatan). Hal-hal inilah yang menyebabkan kondisi sanitasi lingkungan memburuk.

Indikasi buruknya kualitas lingkungan di Indonesia tercermin pada kasus – kasus penyakit gastroenteritis terutama diare. Pada tahun 2000 *incident rate* (IR) penyakit diare 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 per 1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 per 1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411 per 1000 penduduk (Buletin Diare, 2011).

Terdapat lebih dari separuh dari total penduduk (52,29%) belum memiliki akses terhadap air minum layak, dan hampir separuh penduduk (48,81%) belum dapat mengakses sanitasi dasar (Susenas, BPS. 2009). Di samping itu, disparitas antar wilayah dan social ekonomi dalam hal akses air minum dan sanitasi masih menjadi tantangan tersendiri. Akses sanitasi layak tingkat Provinsi Bengkulu 34,66% (BPS, Susenas. 2009). Data Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan (2011) akses sanitasi baru mencapai 49,61 % atau lebih separuh penduduk belum terakses. Target pencapaian nasional (target 7c MDG's) proporsi akses sanitasi layak pada tahun 2014 adalah 62,41 %.

Program Lingkungan Sehat terkait dengan komitmen global dalam mewujudkan Millenium Development Goals (MDGs) dan yang terbaru Universal Akses Air Minum

Sanitasi Tahun 2019.

Saat ini setidaknya terdapat beberapa tantangan menyangkut lingkungan hidup di Indonesia. Di antaranya yang berkaitan dengan penyelamatan air dari tindakan eksploitatif yang melewati batas-batas kewajaran dan pencemaran air, baik air tanah, air sungai, danau dan rawa bahkan air laut. Pencemaran akibat kegiatan manusia di antaranya adalah kegiatan rumah tangga dan juga aktivitas melakukan buang air besar di tempat terbuka.

Berdasarkan pengalaman-pengalaman di atas, maka dirasakan adanya kebutuhan komponen lain yang perlu di masukkan dalam program penyediaan sarana sanitasi yaitu komponen pemberdayaan masyarakat agar sarana yang dibangun dapat dimanfaatkan. Maksudnya adalah masyarakat harus di ajak untuk berfikir bahwa bukan masalah membuat sarananya, tetapi bagaimana masyarakat mau membangun sarana tanpa ada subsidi dan mereka sangat bangga dengan sarana sanitasinya walau masih sederhana. Untuk itulah kemudian di Indonesia mengadopsi metode/ pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS) yang kini diadopsi di Indonesia dikenal dengan istilah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Salah satu metode yang digunakan dalam program-program peningkatan akses jamban bagi masyarakat (Dit. PL Ditjen PP-PL Depkes RI bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat, Jakarta 2008).

Beberapa tahun terakhir pemerintah telah melakukan berbagai program pelayanan sanitasi dan penyediaan air bersih/minum di berbagai daerah di Indonesia. Program sanitasi dan penyediaan air bersih yang pernah dan sedang dilakukan di Indonesia melalui: Water Supply and Sanitation Project for Low Income Communities (WSLIC) Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP); Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Masyarakat (PAMSIMAS); *Water Supply and Sanitation Policy Formulation and Action Planning* (WASPOLA); Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM); National

Water and Sanitation Services (NAWASIS); Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS); *Communiy Water Services and Health Project* (CWSHP); Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM); dan Sanitasi Sekolah. Semua kegiatan tersebut dilakukan dengan pendekatan berbasis masyarakat.

Di Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu, melalui dana Tugas Pembantuan dari Kementerian Kesehatan mendapatkan kegiatan Penyediaan Air Minum-Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM). Kegiatan PAM-STBM merupakan kelanjutan kegiatan *Communiy Water Services and Health Project* (CWSHP) selanjutnya PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum Sanitasi Masyarakat).

Indikasi keberhasilan program PAMSIMAS adalah desa stop buang air besar sembarangan (ODF) dan empat pilar STBM lainnya yang dilakukan sendiri oleh masyarakat tanpa subsidi. Untuk mencapai tujuan tersebut masyarakat di damping oleh seorang fasilitator teknis konstruksi dan dibantu sanitarian puskesmas di lokasi kegiatan melakukan kegiatan salah satunya “pemicuan”. Kegiatan pemicuan dipimpin sendiri oleh masyarakat. Sehingga, masyarakat diharapkan dengan kesadaran sendiri membangun sarana sanitasi dan melakukan pilar – pilar STBM lainnya. Kegiatan ini didampingi oleh fasilitator yang bertugas mengarahkan kegiatan.

METODE PENELITIAN

Untuk tercapainya tujuan dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah model analisis Paired Sample T- Test yaitu analisis untuk mengetahui signifikansi pemicuan terhadap peningkatan akses jamban sehat di desa sasaran.

HASIL PENELITIAN

Uji Normalitas data

Dari uji normalitas data menggunakan

skewness dan kurtosis, dimana jika nilai rasio skewness dan kurtosis di antara -2 sampai dengan +2 maka data terdistribusi normal. Rasio Skewness = Skewness/ std.Error Skewness. Rasio Kurtosis = Kurtosis/ std.Error Kurtosis.

Rasio Skewnees Pra Pemicuan = -0,68894, Rasio Kurtosis Pra Pemicuan = -1,51243 à terdistribusi normal.

Rasio Skewnees Pasca Pemicuan = - 1,30415, Rasio Kurtosis Pasca Pemicuan = -1,1810 à terdistribusi normal.

Untuk mengetahui tingkat pengaruh pemicuan terhadap peningkatan akses jamban dilakukan dengan menggunakan uji Paired Sample T Test.

Paired Samples Statistics			
	Mean	N	Std. Deviation
Pair 1	55.10	29	22.223
	70.10	29	22.393

H_0 : Rata – rata akses jamban sebelum pemicuan = rata rata akses jamban sesudah pemicuan

H_1 : Rata – rata akses jamban sebelum pemicuan \neq rata rata akses jamban sesudah pemicuan

Paired Samples Test					
Paired Differences					
95% Confidence Interval of the Difference					
	Std. Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound	Sig. (2-tailed)
Pair 1	15.000	10.071	18.831	11.168	.028

Dari analisis Uji Paired sample T-Test diperoleh signifikansi $0,000 < 0,005$ à H_0 ditolak H_1 diterima

H_0 ditolak H_1 diterima

H_1 : Rata – rata akses jamban sebelum

pemicuan \neq rata rata akses jamban sesudah pemicuan.

Menunjukkan bahwa desa dengan intervensi pemicuan peningkatan yang signifikan yaitu dari rata – rata akses jamban sebelum pemicuan 55,1% menjadi rata – rata 70,1 % setelah pemicuan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa uji Paired Sample T – Test terlihat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($0,000 < 0,005$) aktivitas pemicuan dalam peningkatan akses jamban di desa-desa sasaran. Jika dikomparasi dengan distribusi akses setelah pemicuan terdapat trend positif (peningkatan) akses jamban.

Hasil ini menunjukkan instrumen pemicuan berpengaruh terhadap peningkatan akses jamban di desa sasaran.

Proses fasilitasi pemicuan di masyarakat pada prinsipnya adalah pemicuan terhadap rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, rasa berdosa dan rasa tanggung jawab yang berkaitan perubahan kebiasaan atau perilaku BAB di sembarang tempat, apakah masyarakat membangun jamban yang sehat sederhana belum menjadi prioritas dalam program STBM. Menurut B. Kar dalam Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak adanya dukungan sosial dari masyarakat dan petugas dan ada tidaknya informasi kesehatan.

Ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program. Berbagai kondisi di desa (lapangan) dapat bermacam – macam cara menerima kegiatan atau program. Ada yang dengan kesadaran sendiri ikut berperan aktif, ada masyarakat yang bersikap masa bodoh dan ada pula yang karena adanya tekanan terhadap program apapun yang berlangsung di wilayah tempat tinggalnya.

Di dalam proses pemberdayaan masyarakat, ada beberapa pentahapan dan strategi yang perlu diperhatikan sehingga pelaksanaan pemberdayaan masyarakat betul-betul dapat bergulir dengan baik. Pentahapan

dan strategi pemberdayaan masyarakat dilandasi pemikiran bahwa proses belajar berlangsung secara bertahap yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kelompok sasaran.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Hampir sebagian masyarakat di desa sasaran sebelum pemicuan telah akses jamban sehat. Lebih sebagian masyarakat di desa sasaran setelah pemicuan telah akses jamban sehat. Terdapat pengaruh signifikan kegiatan pemicuan terhadap peningkatan akses jamban sehat.

SARAN

Penelitian ini dapat diterapkan sebagai bahan tambahan referensi guna pengembangan ilmu kesehatan lingkungan khususnya mengenai pemicuan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan bahan rujukan atau masukan bagi pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan khususnya yang berhubungan dengan pemicuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2011. Cakupan Pelayanan Air Minum dan Sanitasi. Jakarta Direktorat Perumahan dan Permukiman Bappenas.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Situasi Diare di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2008. Pedoman Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Pedoman

- Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI, 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Pekerjaan Umum RI, 2009. Field Book Pelaksanaan STBM dalam Program Pamsimas. Jakarta, Kemen PU
- Kusnoputranto, Haryoto. 1997. Air Limbah dan Ekskreta Manusia. Aspek Kesehatan Masyarakat dan Pengelolaannya. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Morgan, Peter. 1990. Rural Water Supplies and Sanitation. A text from Zimbabwe's Blair Research Laboratory. London: Macmillan Education Ltd.
- Waspola Facility, 2005. Laporan Perkembangan Kegiatan: Uji Coba Penerapan CLTS di Indonesia. Jakarta: Waspola Facility.