

IMPLEMENTASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA BOLA

Oliva Nurhayati Nirma¹⁾, Anita Astriana Lado²⁾

¹Pendidikan Bahasa dan Sastra Inggris, IKIP Muhammadiyah Maumere, Jl. Sudirman, Maumere, NTT

²Pendidikan Kewarganegaraan, IKIP Muhammadiyah Maumere, Jl. Sudirman, Maumere, NTT

E-mail: olivanurhayati@gmail.com

Abstrak

Di Desa Bola, Kecamatan Bola, Kabupaten Sikka melaksanakan Program pemerintah terkait STBM (sanitasi total berbasis masyarakat) dengan indikator pilar sebagai berikut: stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengolahan Air Bersih, Pengolahan Sampah, Pengolahan Limbah Cair. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak program STBM khususnya untuk pilar pertama stop BABS di Desa Bola. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode pemicuan. pembahasan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program STBM pilar pertama telah dilaksanakan dengan baik dan lancar sesuai dengan tahapan-tahapan yang dirancang. Semua fasilitator baik dari dinas kesehatan maupun pemerintah desa telah memonitoring serta mengevaluasi dengan verifikasi terhadap pelaksanaan program pengadaan jamban sehat bagi masyarakat.

Kata Kunci: STBM, Sanitasi, Limbah Cair, Pemberdayaan Desa

Abstract

In Bola Village, Bola District, Sikka Regency implemented a government program related to STBM (community-based total sanitation) with the following pillar indicators: stop open defecation (BABS), wash hands with soap, clean water treatment, waste treatment, liquid waste treatment. This study aims to determine the impact of the STBM program, especially for the first pillar of stopping open defecation in Bola Village. This research uses a qualitative method with the triggering method. the discussion of this research shows that the implementation of the first pillar STBM program has been carried out properly and smoothly in accordance with the planned stages. All facilitators from both the health office and the village government have monitored and evaluated with verification the implementation of the program to procure healthy latrines for the community.

Keywords: : STBM, Sanitation, Liquid Waste, Village Empowerment

PENDAHULUAN

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan (Permenkes, 2014). Sedangkan pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat. Tujuan dilaksanakannya STBM adalah untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan, memberdayakan hidup bersih dan sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan. penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014). Adapun 5 pilar STBM (Kemenkes RI, 2015) yaitu, a) Stop buang air besar sembarangan, b) Cuci Tangan Pakai Sabun, c) Pengelolaan Air Minum dan Makanan rumah tangga, d) Pengamanan Sampah Rumah Tangga, e) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. Implementasi rencana STBM dimulai dengan pilar pertama, stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi komprehensif yang dirancang untuk memutus rantai pencemaran kotoran manusia ke air minum, makanan dan lainnya. Jamban sehat fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Stop Buang Air Besar Sembarangan yang merupakan suatu sikap dan cara pola hidup sehat masyarakat untuk terhindar dari penyakit lingkungan. Masyarakat harus mengubah perilaku dalam hal buang air besar sembarangan. Program STBM menekankan pada perubahan perilaku masyarakat dengan menggunakan metode asesmen partisipatif pemicu perbaikan sanitasi dan sanitasi partisipatif. Memicu dengan mengajak masyarakat untuk bekerja keras memperbaiki kondisi sanitasi di lingkungannya hingga mencapai kondisi bebas tinja. Untuk mencapai Desa yang 100% ODF, masyarakat harus dapat mengubah perilaku, menjadi tidak buang air besar sembarangan di sungai, diubah dengan penggunaan jamban sehat (Simanjuntak, 2020). Dalam hal ini pemerintah mempunyai peran penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat. Dalam menyelenggarakan STBM dilakukan pemicuan yang diselenggarakan oleh pihak-pihak yang bertanggungjawab seperti kader, relawan dan masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pemicuan ini dilakukan untuk memberikan kemampuan dalam hal merencanakan perubahan perilaku dan kemudian mengevaluasi perubahan perilaku tersebut. Dalam hal ini petugas sanitarian perlu dilakukannya pendampingan kepada masyarakat

Desa Bola Kecamatan Bola merupakan salah satu Desa yang yang menjalankan program STBM. Desa ini termasuk desa yang masih tergolong untuk perlu dikembangkan untuk mengurangi angka kemiskinan. Menurut sanitarian dan para Kader yang bertugas di Desa Bola, desa ini masih banyak terdapat KK yang tidak memiliki jamban. Ini dikarenakan lemahnya perekonomian masyarakat Bola dalam mengadakan jamban sehat. Namun hal demikian bukan menjadi suatu alasan masyarakat untuk buang air besar disembarangan tempat. Menyikapi hal tersebut maka desa Bola melakukan program kerja dengan melaksanakan program ODF. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan dari pelaksanaan program ini adalah dengan melakukan pembuatan jamban untuk rumah masyarakat.

METODE

Implementasi Program STBM di Desa Bola melalui beberapa tahapan:

1. Tahapan persiapan sebelum pemicuan

Pada tahap ini dimana tahap awal sebagai tahap persiapan diantaranya persiapan anggota-anggota atau fasilitator pemicuan yang mana melibatkan Kepala Puskesmas beserta stafnya, Kepala Desa Bola, Kader, serta mahasiswa KKNT IKIPMU Maumere untuk dilatih. Persiapan lain adalah berkomunikasi dengan stakeholder terkait di desa mengenai tujuan dan prinsip pelaksanaan program STBM. Kepala dusun serta di setiap RT perlu dikoordinasikan agar mempersiapkan masyarakatnya dalam mengikuti pertemuan terkait pemicuan. Sebelum pemicuan faslitator juga harus mengetahui kondisi lingkungan desa terkait seperti kondisi sanitasi lingkungan, tempat-tempat yang masyarakat biasa gunakan untuk BAB, jumlah cakupan jamban, ketersediaan air.

2. Tahap Pemicuan

Pada tahap pemicuan ini, semua masyarakat dilibatkan serta diajak untuk menguraikan atau menyelidiki kondisi lingkungan dengan cara seperti pendataan, tansect walk, penghitungan jumlah jamban, simulasi air terkontaminasi, alur kontaminasi. Setelah masyarakat menyelidiki lingkungannya, masyarakat akan dipicu kemudian diajak untuk melakukan perubahan yang disepakati bersama. Diharapkan pada tahap ini dari masyarakat sendiri lahir seorang *leader* yang akan memotivasi masyarakatnya menuju perubahan.

3. Tahap Penyusunan Rencana Tindak Lanjut dan Pendampingan

Pada tahap ini masyarakat dengan komitmennya menuju perubahan perilaku, memerlukan pendampingan untuk menyusun rencana tindak lanjut di desanya. Rencana tersebut dilakukan untuk memulai perubahan dalam mencapai target kondisi *open defecation free* (ODF) di desanya dan menentukan siapa saja yang akan memonitornya. Peran aktif dan tanggungjawab dari setiap masyarakat terhadap pemicuan ini akan berpengaruh dalam ketercapaiannya program ini. Dalam hal ini peran motivator sangat penting dalam memotivasi masyarakat agar tetap mempertahankan semangat masyarakat menuju perubahan.

4. Tahap Monitoring dan Verfikasi Sarana Sanitasi

Pada tahap ini, fasilitator melakukan pendampingan untuk pemantauan terhadap perkembangan perubahan perilaku dan perkembangan pengadaan dan kondisi sarana jamban dan saran sanitasi yang telah dibangun masyarakat. Dalam hal ini pemantauan akan direncanagn dan dilaksanakan oleh masyarakat sendiri tetapi harus sesuai dengan indikator-indikator yang mereka sepakati dengan mengacu pd standar sanitasi yang baik. Dalam tahap monitoring, juga dilakukan proses verifikasi

terkait keadaan sarana sanitasi yang sehat dan adanya perubahan perilaku disetiap rumah tangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap persiapan, yang mengikuti pelatihan terdiri dari 10 orang peserta KKN, kader, ketua RT, kepala dusun serta staf-staf kantor desa Bola. Narasumber yang memberikan pelatihan adalah kepala puskesmas Bola. Dalam pelatihan tersebut semua peserta diberikan materi terkait 5 pilar STBM, kebijakan nasional STBM, tingkatan fasilitas, pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS), metode CLTS (elemen pemicu, tahapan pemicuan, *do and don't* dalam pemicuan), metode pendampingan dan monitoring CLTS (tangga sanitasi dan perubahan perilaku, menu komunikasi, pemetaan sosial sebagai alat monitoring, pembekalan verifikasi, mekanisme monitoring dan pelaporan).



Gambar 1. Pembangunan Jamban masyarakat Bola

Setelah koordinasi dengan kepala desa bahwa desa Bola merupakan sebagai desa yang akan dipicu. Pada tanggal 30 juli 2022 dilakukan pemicuan disetiap RT yang dihadiri oleh peserta fasilitator. Pada kegiatan ini dilakukan menggunakan alat pemetaan, *transect walk* dan dengan hasil (2 KK) menyatakan bahwa mereka berkomitmen untuk mengadakan jamban diwaktu yang mereka tentukan. Alasan utama dari masyarakat tersebut tidak memiliki jamban dikarenakan faktor ekonomi dan alhasil masyarakat pun menumpang di rumah warga setempat.

Pada tanggal 25 Agustus 2022 di Desa Bola dilakukan proses verifikasi mandiri terhadap sarana sanitasi yang dimiliki warga. Kegiatan ini sudah dikoordinasikan dengan dinas kesehatan Bola dan juga sanitarian puskesmas Bola.

Tabel 1. Hasil Verifikasi Sarana Jamban

No.	Jumlah KK	Jumlah Pengguna jamban	Jumlah jamban	Jenis jamban	Jumlah jamban sehat
1	10	34	9	kloset leher angsa	9
2	12	38	10	Kloset leher angsa	10
3	12	30	10	Kloset leher angsa	10

Dari tabel pemetaan diatas terlihat bahwa masyarakat di Desa Bola terdapat (29 KK) dari (34 KK) yang memiliki jamban, dan menurut hasil verifikasi semua KK memiliki jamban sehat. Adapun kriteria dalam jamban sehat yaitu: lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja (jika leher angsa maka tidak perlu ditutup), jarak pembuangan tinja ke sumur gali > 10 m, tempat jongkok (kloset) terbuat dri bahan yang kuat, tinja bayi atau lansia dibuang dalam kloset atau jamban, setiap orang dirumah menggunakan jamban tersebut, tidak ada terlihat tinja manusia disekitar rumah.

Faktor yang menyebabkan tidak terbangunnya komitmen masyarakat untuk mengubah perilaku adalah kurangnya kerjasama dan rasa tanggung jawab serta pemahaman dari seorang *natural leader* desa dengan masyarakat setempat terkait tujuan dan metode dalam program ini. Sehingga masyarakat cenderung tidak mengindahkan atau mengabaikan program STBM ini. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan oleh masyarakat Mikkelsen (2003).

Dari hasil verifikasi mandiri di Desa Bola sebagian besar masyarakat sudah memiliki jamban, disisi lain masyarakat juga sudah melakukan praktek cuci tangan pakai sabun, hal ini akan akan berdampak tinggi terhadap resiko meningkatnya penyakit diare dan lainnya yang berdampak terhadap lingkungan. Intervensi yang difokuskan pada air bersih, sanitasi dan higiene terbukti memberikan dampak pada menurunnya kejadian dari banyak studi yang dilakukan (Fewtrell, 2005). Dalam hal ini diharapkan kepada pemerintah desa maupun dinas kesehatan untuk terus melanjutkan dan meningkatkan sanitasi dasar dan perilaku hidup sehat masyarakat di Desa Bola.

Ketika masyarakat telah berhasil melakukan perubahan dan mendeklarasikan lingkungannya bebas dari BABS, maka yang menjadi tantangan lebih lanjut adalah mempertahankan kondisi tersebut sehingga mejamin tidak ada satu anggota masyarakatpun yang kembali melakukan praktek BABS (Kar, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa program STBM itu merupakan program yang berkelanjutan bukan hanya sesaat, maka dari masyarakat bersama pemerintah desa harus memiliki kapasitas atau kemampuan untuk dapat mengelola programnya sendiri. Musyoki (2016) menyebutkan bahwa antusiasme dan dukungan yang diperoleh dari masyarakatdalam mencapai Desa SBS perlu ditindaklanjuti dengan membangun dan menanamkan

kerangka kelembagaan yang kuat, membangun kapasitas sumber daya manusia yang memadai, dan menyediakan semacam pembiayaan untuk memastikan keberlanjutan jangka panjang STBM.

KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan pemicuan STBM pilar pertama di desa Bola telah dilaksanakan dan masyarakat sudah menganalisis keadaan atau kondisi lingkungannya. Hanya saja masih ada masyarakat yang kurang bertanggung jawab dan rasa peduli terhadap pentingnya keberadaan jamban dan cuci tangan pakai sabun. Dengan ini perlu adanya monitoring rutin agar keinginan membangun jamban dapat terealisasi, maka pendampingan program ini perlu ditindak lanjuti agar peningkatan kondisi sanitasi dapat berdampak pada penurunan pencemaran lingkungan akibat sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Menggunakan Jamban Sehat. In: Kesehatan PP, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
- Fewtrell. (2005). Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: *A systematic review and metanalysis. Lancet Infect. Dis.* 2005 (5): 42-52.
- Kar. (2012). Why not Basic for All? Scopes and Challenges of Community-led Total Sanitation. *IDS Bulletin*, 43(2), 93-96.
- Kemkes RI. *Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM*. Jakarta: Bidang Penyehatan Lingkungan; 2015.
- Mikkelsen, B. (2003). Metode penelitian partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan: *sebuah buku pegangan bagi para praktisi lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Musyoki, S. M. (2016). Role and Responsibilities for post-ODF engagement: Building an enabling institutional environment for CLTS sustainability. *Sustainable sanitation for All: Experiences, Challenges, and innovation*, 167.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta; 2014.
- Permenkes RI. 2014. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Permenkes RI.
- Simanjuntak. (2020). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 1-8.