

## Karakteristik Masyarakat Desa Jatirejoyoso Mengenai Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Lustyafa Inassani Alifia<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

### ABSTRAK

*Proporsi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi setelah India. Stop BABS merupakan pilar pertama dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan menjadi fokus utama. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan pencemaran tanah, penyediaan air bersih, serta memicu bersarangnya vektor penyakit. Penelitian ini memaparkan karakteristik masyarakat Desa Jatirejoyoso Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang mengenai kepemilikan jamban sehat dan perilaku BABS. Sampel penelitian diambil menggunakan metode purposive sampling sebanyak 46 KK. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 42 responden (91,3%) mengerti akan pentingnya jamban sehat. Sebanyak 32 responden (69,56%) berperilaku BAB di sungai, sedangkan 14 (30,44%) responden melakukan BAB numpang di jamban tetangga. Mayoritas warga tidak memiliki jamban karena faktor biaya, yaitu sebanyak 40 responden (86,96%), dan 6 responden sisanya karena lahan rumah yang kurang. Sebanyak 28 responden (60,86%) mengalami diare dalam kurun waktu 1 tahun. Seluruh responden (100%) mengaku sudah mendapatkan penyuluhan mengenai BABS dan PHBS oleh tenaga kesehatan di desa. Kesimpulan yang dapat diambil adalah pengetahuan masyarakat Desa Jatirejoyoso tentang pentingnya jamban sehat baik, namun kendala biaya dan lahan menjadi faktor warga belum memiliki jamban sehat pribadi.*

**Kata Kunci:** Buang Air Besar Sembarangan; jamban sehat; karakteristik masyarakat

### ABSTRACT

*Introduction: The proportion of open defecation behavior in Indonesia ranks second highest after India. Stop open defecation is the first pillar of the Community-Led Total Sanitation (CLTS) program as the main focus. Disposing feces that not eligible with sanitation requirements can cause soil pollution, the provision of clean water, and trigger the disease vectors. Aim of study: This study describes the characteristics of the people in Jatirejoyoso Village, Kepanjen District, Malang Regency regarding the ownership of healthy latrines, and the behavior of open defecation. This research sample was taken using a purposive sampling method of 46 households. Results and Discussion: The results showed 42 respondents (91.3%) understood the importance of healthy latrines. Meanwhile, 32 respondents (69.56%) behaved defecate in the river, and 14 (30.44%) of respondents conducted defecation in a neighbor's toilet. Residents who don't have latrines because of the cost factor, as many as 40 respondents (86.96%), and the remaining 6 respondents due to lack of house land. 28 respondents (60.86%) experienced diarrhea within 1 year. All respondents (100%) claimed to have received information about BABS and PHBS from health workers in the village. Conclusion: The conclusion that can be drawn is the knowledge of the people of Jatirejoyoso Village about the importance of good healthy latrines, but the cost and land constraints are a factor for residents not to have private healthy latrines.*

**Keywords:** open defecation; healthy latrines; community characteristics

### \*Korespondensi penulis:

Nama : Lustyafa Inassani Alifia

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Alamat : Jl. Bendungan Sutami 188A Malang, Jawa Timur, Telp.: +62-341-552443/+62-341-582260

Email : inassani@umm.ac.id

## Pendahuluan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau STBM merupakan suatu program aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan, di antaranya penyakit diare. Strategi ini bertujuan meningkatkan perilaku higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.<sup>1</sup> Program STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Pilar pertama yaitu Stop BABS merupakan fokus utama program ini mengingat stop BABS merupakan pintu masuk menuju sanitasi total serta sebagai upaya memutus mata rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air minum, air untuk cuci tangan, serta makanan.<sup>2</sup>

Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau lebih dikenal dengan *Open Defecation Free* (ODF) adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BABS yang berpotensi menyebarkan penyakit.<sup>3</sup> Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang biasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke aliran air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan sanitasi lainnya. Lokasi yang biasa digunakan antara lain sungai, sawah, kolam, kebun, dan tempat terbuka lainnya. Padahal seperti yang diketahui bersama, pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi, baik perilaku BABS dewasa maupun pembuangan tinja balita secara sembarangan, dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan penyediaan air bersih, serta memicu bersarangnya vektor penyakit.

Proporsi perilaku *Open Defecation* (OD) di Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi setelah India yaitu sebanyak 58.000.000 orang yang masih melakukan perilaku OD.<sup>4</sup> Grafik pencapaian desa *Open Defecation Free* (ODF) di Indonesia menunjukkan persentase

angka desa yang belum berstatus ODF sebesar 87% atau sebanyak 50.533 desa.<sup>5</sup> Desa Jatirejoyoso merupakan salah satu dari 18 desa binaan Puskesmas Kepanjen di Kecamatan Kepanjen yang menjadi sorotan dalam pencapaian ODF.

Berdasarkan data sanitasi Desa Jatirejoyoso tahun 2017, masih terdapat 76 KK yang belum memiliki akses jamban, sehingga menimbulkan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang berpotensi dalam penularan penyakit. Desa Jatirejoyoso Kecamatan Kepanjen cukup dipadati penduduk yaitu sebanyak 1389 KK. Letak geografis Desa Jatirejoyoso yang dialiri aliran sungai sepanjang kelima dusunnya membuat masyarakat sekitar Desa Jatirejoyoso banyak yang melakukan aktifitas MCK (Mandi Cuci Kakus) di sungai, mulai dari mencuci baju, mandi, menggosok gigi, mengambil air untuk minum, hingga BAB. Dari 5 dusun yang terdapat di Desa Jatirejoyoso, hanya satu dusun yang sudah mendeklarasikan ODF (*Open Defecation Free*), yaitu Dusun Balong. Sementara 4 dusun yaitu Dusun Dawuhan, Dusun Mergosingo, Dusun Tamanayu, dan Dusun Wonoayu belum mendeklarasikan ODF.<sup>6</sup>

Data lain didapat dari website STBM tahun 2011 menunjukkan cakupan jamban sehat untuk Desa Jatirejoyoso Kecamatan Kepanjen sebesar 96,16% yang menunjukkan sebesar 3,84% KK belum memiliki akses jamban sehat.<sup>5</sup> Keadaan sanitasi yang buruk, baik dari air bersih, perilaku buang air besar, pengelolaan limbah rumah tangga, adanya kandang dalam rumah, jika tidak dikelola dengan baik tentu akan menimbulkan masalah kesehatan pada keluarga tersebut. Sehingga sanitasi yang baik yang dimuali dari masyarakat sendiri akan membantu menurunkan angka kejadian penyakit itu sendiri. Salah satu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat terkait dengan *hygiene* yang buruk adalah diare. Dalam kurun waktu 1 tahun, yaitu periode 2017-2018, terdapat 205 kasus diare di Desa Jatirejoyoso.<sup>6</sup>

Sejak tahun 2012 hingga tahun 2017, kegiatan pemucuan telah dilakukan sebanyak 3 kali di Desa Jatirejoyoso. Namun kegiatan

pemicuan ini ternyata belum efektif membebaskan Desa Jatirejoyoso dari perilaku OD. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan karakteristik masyarakat Desa Jatirejoyoso Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang mengenai kepemilikan jamban dan perilaku BABS.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh KK Desa Jatirejoyoso, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang yang terdata pada bulan Juli 2018 sebanyak 1528 KK dengan jumlah jiwa sebanyak 5643 jiwa. Sampel penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* di mana sampel yang diambil adalah KK yang belum memiliki akses jamban sehat.

Hasil data dari Divisi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kepanjen, didapatkan jumlah KK yang belum memiliki jamban adalah 76 KK. Setelah dilakukan *crosscheck* oleh peneliti di lapangan dengan bantuan kader puskesmas, didapatkan 46 KK yang belum memiliki jamban sehat, karena sisanya sudah membangun jamban sendiri. Sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 46 KK yang belum memiliki akses jamban sehat.

Sebelum melakukan kegiatan pengambilan data, peneliti melakukan survey *home visit* ke rumah-rumah warga yang belum memiliki jamban untuk melihat langsung kondisi rumah warga tersebut. Kemudian sebanyak 46 KK yang belum memiliki akses jamban ini peneliti kumpulkan di Balai Desa Jatirejoyoso untuk proses pengambilan data, sekaligus peneliti melakukan kegiatan pemicuan kepada warga yang belum memiliki akses jamban, agar mau berkomitmen untuk membangun jamban di rumahnya, atau dengan menabung melalui arisan jamban yang dikelola oleh Desa Jatirejoyoso.

Jenis data yang diambil antara lain data primer yang didapatkan melalui pengisian kuisioner pada saat kegiatan pemicuan di Balai Desa Jatirejoyoso. Data sekunder diperoleh dari Koordinator Divisi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kepanjen dan data kader yang

meliputi laporan data sanitasi Desa Jatirejoyoso yang dikumpulkan oleh kader per KK. Sebanyak 46 Responden mengikuti kegiatan pemicuan di Balai Desa Jatirejoyoso dan melakukan pengisian kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data primer yang diperoleh saat kegiatan diolah Analisis data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan terhadap 46 warga yang belum memiliki akses jamban sehat di Desa Jatirejoyoso, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Distribusi karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Hasil penelitian disajikan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	14	30,44%
Perempuan	32	69,56%

Berdasarkan tabel di atas, seluruh KK yang termasuk dalam sampel yaitu 46 orang hadir dalam kegiatan pemicuan di Balai Desa Jatirejoyoso Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. Dari 46 responden yang hadir, sebanyak 14 orang berjenis kelamin laki-laki, dan sisanya sebanyak 32 orang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan distribusi responden berdasarkan usia dapat dijelaskan pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
20-30 tahun	4	8,70%
31-40 tahun	11	23,92%
41-50 tahun	25	54,34%
>51 tahun	6	13,04%

Distribusi responden berdasarkan usia dalam penelitian ini sangat beragam, di antaranya 4 responden yang berusia 20-30 tahun, hingga 6 responden yang telah berusia >51 tahun. Lebih

dari setengah responden (54,34%) berada pada rentang usia 41-50 tahun. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat disajikan dalam tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
Tidak Tamat SD	9	19,57%
Tamat SD	24	52,18%
SMP	7	15,21%
SMA/SMK	6	13,04%
D3/S1	0	0%

Pendidikan dapat menunjukkan inteligensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang.<sup>7</sup> Hampir semua responden pernah mendapatkan pendidikan formal, dengan kriteria sebagai berikut: sebanyak 19,57% (9 orang) memiliki tingkat pendidikan tidak tamat SD, sementara itu sebanyak 52,18% (24 orang) peserta tamat SD. Sebanyak 15,21% (7 orang) peserta tamat SMP, dan sebanyak 13,04% (6 orang) peserta pendidikan terakhir SMA. Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden dapat dijelaskan pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	12	26,09%
Pedagang	8	17,40%
Buruh tani	22	47,81%
Pembantu rumah tangga	4	8,70%

Letak Desa Jatirejoyoso yang didominasi oleh sawah membuat mayoritas warganya bermatapencaharian sebagai buruh tani (22 responden). Sedangkan sisanya yang tidak bekerja adalah mayoritas ibu rumah tangga (12 responden). Empat responden memiliki pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga, sedangkan 8 responden bermata pencaharian sebagai pedagang. Penghasilan yang didapatkan dari hasil bekerja oleh warga lebih diutamakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ketimbang untuk memenuhi kebutuhan sanitasi

yang baik. Pengetahuan responden mengenai pentingnya jamban sehat tersaji dalam tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Pentingnya Jamban Sehat**

Pengetahuan Mengenai Pentingnya Jamban Sehat	Frekuensi	%
Penting	42	91,3%
Tidak Penting	4	8,7%

Dari 46 peserta pemucuan yang diberikan kuisioner, sebanyak 91,3% (42 responden) peserta pemucuan mengerti akan pentingnya jamban sehat. Sementara itu sebanyak 8,7% (4 responden) menganggap bahwa tidak penting memiliki jamban sehat. Dari hasil jawaban responden ini dapat diketahui bahwa sebetulnya para responden menyadari akan pentingnya buang air besar di jamban sehat, namun para responden belum memiliki akses jamban tersebut. Sedangkan pengetahuan responden mengenai syarat jamban sehat tersaji pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Syarat Jamban Sehat**

Pengetahuan Mengenai Syarat Jamban Sehat	Frekuensi	%
Tahu	37	80,4%
Tidak tahu	9	19,6%

Berdasarkan data tersebut, sebanyak 37 responden mengetahui syarat jamban sehat, dan sisanya sebanyak 9 responden tidak mengetahui syarat jamban sehat. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui akan pentingnya jamban sehat, namun beberapa dari responden ternyata tidak tahu apa saja syarat jamban sehat. Responden yang memiliki jamban, namun untuk pembuangannya tinjanya masih langsung di sungai, juga termasuk dalam penelitian ini, karena jamban tersebut tidak memenuhi syarat jamban sehat.

Syarat jamban sehat antara lain: (1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum, (2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus, (3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya, (4) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, (5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna, (6) Cukup penerangan, (7) Lantai kedap air, (8) Ventilasi cukup baik, dan (9) Tersedia air dan alat pembersih.<sup>7</sup> Sebanyak 9 responden ternyata belum mengetahui syarat jamban sehat. Seperti yang diketahui bersama, bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan bagian dari faktor predisposing mempunyai domain penting dalam terbentuknya suatu tindakan.<sup>8</sup> Dalam hal ini pengetahuan warga mengenai jamban sehat merupakan sesuatu yang sangat penting. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat jamban sehat maka tindakan untuk menggunakan jamban sehat akan berjalan dengan baik, dan begitu pula sebaliknya. Gambaran perilaku BAB responden tersaji pada tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku BAB**

Perilaku BAB	Frekuensi	%
Sungai / kali	32	69,56%
Sawah	-	-
Numpang jamban	14	30,44%
Kebun	-	-

Berdasarkan hasil pengamatan, sebanyak 32 responden berperilaku buang air besar di sungai, sedangkan 14 orang melakukan BAB numpang di jamban milik tetangga. Para warga yang melakukan BAB di sungai ini tentunya akan menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun warga sekitar yang rumahnya dialiri sungai, sesuai dengan letak geografis Desa Jatirejoyoso di mana kelima dusunnya dialiri oleh aliran sungai. Karena selain perilaku warga yang masih BAB di sungai, warga lain juga menggunakan aliran sungai untuk kepentingan sanitasi lainnya seperti mencuci baju, mandi, menggosok gigi,

hingga untuk air minum. Hasil pengamatan yang dilakukan diperoleh bahwa warga yang tidak memiliki jamban lebih memilih buang air besar sembarangan dikarenakan faktor pendukung yang kuat yaitu karena biaya yang harus dikeluarkan cukup banyak untuk membangun jamban. Hal ini tertera pada tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memiliki Jamban Sehat**

Alasan	Frekuensi	%
Biaya	40	86,96%
Lahan	6	13,04%
Tidak bisa merawat	-	-
Lebih nyaman di sungai	-	-

Berdasarkan hasil pengamatan, mayoritas alasan warga tidak memiliki akses jamban ialah karena faktor biaya, yaitu sebanyak 40 orang. Sisanya menurut warga tidak memiliki akses jamban dikarenakan lahan rumah mereka yang kurang sebanyak 6 orang. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi seseorang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, dalam hal ini akan mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam memenuhi fasilitas sanitasi di rumahnya.<sup>9</sup> Keinginan warga untuk dapat memiliki akses jamban sehat sendiri tersaji dalam tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keinginan Memiliki Akses Jamban Sehat Sendiri**

Keinginan Memiliki Akses Jamban Sehat	Frekuensi	%
Ya	46	100%
Tidak	-	-

Tampak pada hasil pengamatan bahwa seluruh responden sesungguhnya memiliki keinginan untuk memiliki akses jamban sehat sendiri di rumahnya. Namun hal ini terkendala oleh beberapa faktor yang telah disampaikan, di mana mayoritas terkendala biaya. Akses jamban sehat bagi warga ini sangat penting untuk

memutus mata rantai penularan penyakit. Hal yang tidak kalah penting adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku warga mengenai cuci tangan setelah BAB tertuang pada tabel 10.

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Setelah BAB**

Perilaku Cuci Tangan Setelah BAB	Frekuensi	%
Ya	42	91,3%
Tidak	4	8,7%

Berdasarkan hasil pengamatan, mayoritas warga sudah memiliki kesadaran bahwa setelah BAB harus melakukan cuci tangan untuk menghindari penularan penyakit. Hal ini dapat diperoleh melalui stimulus berulang-ulang yang kemudian menjadi sebuah pola tingkah laku yang menetap.<sup>9</sup> Sedangkan 4 responden tidak menerapkan PHBS setelah BAB, hal ini dapat disebabkan memang pengetahuan responden mengenai PHBS yang minim. Tentunya PHBS memiliki peran yang penting untuk mewujudkan sanitasi total. Penyakit yang dapat timbul akibat buruknya sanitasi dan PHBS yang tidak diterapkan dengan baik salah satunya adalah diare. Kejadian diare yang dialami responden selama satu tahun (2017-2018) tersaji pada tabel 11.

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diare**

Diare	Frekuensi	%
Ya	28	60,86%
Tidak	18	39,14%

Tampak pada hasil pengamatan bahwa dalam 1 tahun terakhir, terdapat 28 responden yang mengalami diare, sementara 18 responden lainnya tidak mengalami diare. Hal ini menunjukkan bahwa penularan penyakit masih terjadi di sekitar warga, yang dapat disebabkan oleh sanitasi yang kurang memadai. Selain dari faktor-faktor pengetahuan, pendidikan, status sosial ekonomi warga dapat mempengaruhi perilaku BABS dan kepemilikan jamban, hal yang tidak kalah penting adalah *health*

*promotion* yang harus galak dilakukan pada desa yang masih terdapatarganya yang belum memiliki akses jamban sehat. Promosi kesehatan ini dapat dilakukan melalui penyuluhan ke warga, motivasi kader, pemicuan, maupun pemberdayaan masyarakat. Karena dengan adanya promosi kesehatan diharapkan warga akan memiliki tambahan pengetahuan dan menyadari buruknya perilaku BABS, bagaimana sanitasi yang baik, dan mengenai PHBS. Dengan demikian diharapkan desa yang dituju dapat mendeklarasikan sebagai desa ODF (*Open Defecation Free*) dan kejadian penyakit akibat penularan melalui *fecal-oral* tidak terjadi lagi. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai buang air besar di jamban dan PHBS diakui telah dilaksanakan di Desa Jatirejoyoso, sesuai pada tabel 12.

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyuluhan BABS dan PHBS**

Penyuluhan Mengenai BABS di Jamban	Frekuensi	%
Ya	46	100%
Tidak	-	-
Penyuluhan Mengenai PHBS	Frekuensi	%
Ya	46	100%
Tidak	-	-

Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh warga mengaku pernah mendapatkan penyuluhan mengenai buang air besar di jamban, serta mengenai PHBS. Peneliti sendiri mengikuti kegiatan penyuluhan kader yang disupervisi oleh staf puskesmas. Kegiatan penyuluhan ini memang rutin dilaksanakan oleh pihak desa setiap satu bulan sekali. Kemudian para kader memberi penyuluhan kepada warga mengenai hal-hal yang telah disampaikan. Termasuk kegiatan pemicuan mengenai buruknya perilaku BABS sebetulnya telah 3 kali dilakukan di Desa Jatirejoyoso pada periode tahun 2012-2017.

Pada penelitian ini, peneliti kembali melakukan kegiatan pemicuan di Desa Jatirejoyoso, sehingga total desa ini telah dilakukan pemicuan sebanyak 4 kali. Sejak kegiatan pemicuan terakhir, hanya 1 dusun yang

mendeklarasikan sebagai dusun ODF yaitu Dusun Balong, yang memang sebenarnya sedikit aliran sungainya. Sementara itu pemicuan di dusun lain masih belum memberikan dampak sehingga belum tercapai ODF.

Pemicuan bertujuan untuk memunculkan kesadaran pada warga bahwa hal yang dilakukan selama ini yaitu buang air besar sembarangan adalah perbuatan yang salah dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Kegiatan pemicuan dilakukan secara berkelompok secara interaktif, membuat *mapping* atau denah masing-masing rumah, mengibaratkan jumlah tinja yang dikeluarkan tiap orang dalam satu hari dan menyimulasikan bagaimana tinja tersebut terbawa aliran sungai yang kemudian di tempat lain air sungai tersebut digunakan oleh warga lain untuk mencuci baju, mandi, menggosok gigi, bahkan minum. Hal ini akan menimbulkan rasa jijik pada warga dan kemudian warga akan sadar bahwa perilaku BABS adalah salah.

Dalam penelitian ini peneliti sekaligus meminta komitmen 46 warga tersebut untuk mewujudkan Desa Jatirejoyoso sebagai desa ODF nantinya, dengan menandatangani komitmen warga di sebuah *banner*. Permasalahan biaya yang banyak dikeluhkan warga, ke depannya Desa Jatirejoyoso akan mengusahakan untuk mengalokasikan dari dana desa untuk pemenuhan fasilitas jamban bagi warga yang betul-betul tidak mampu, seperti janda, dan fakir miskin. Namun begitu, para warga yang nantinya akan menerima bantuan jamban ini diminta untuk menandatangani pernyataan bahwa bersedia menerima bantuan jamban, menggunakan, dan merawat dengan baik.

Pemberian sosialisasi ini bertujuan untuk mengajak masyarakat berpartisipasi aktif dalam program STBM, serta memberikan gambaran bahwa masyarakat merupakan sasaran dan penentu keberhasilan program ini. Pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat memang merupakan tantangan tersendiri karena masyarakatlah penentu apakah program tersebut tersampaikan dengan baik atau tidak. Setiap kebijakan atau program tentu akan menimbulkan

respon dari masyarakat. Munculnya respon penolakan akan menjadi hambatan sebuah program, dan pemilik program harus mengevaluasi dan mencari jalan keluar bersama.

Setelah masyarakat merasa bahwa perubahan perilaku dan membangun jamban merupakan kebutuhan mereka, maka dengan sendirinya mereka tergerak untuk melakukan tindakan apa yang harus diambil untuk mewujudkannya. Mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan, hingga evaluasi dan tindak lanjut setelah warga menggunakan jamban. Hasil peningkatan peran serta masyarakat adalah meningkatnya kemampuan kepemimpinan masyarakat, meningkatnya kemampuan pengorganisasian, meningkatnya kemampuan pembiayaan masyarakat serta peningkatan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan. Hasil akhir yang diharapkan adalah meningkatnya kemampuan hidup sehat masyarakat, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sendiri.

Dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini memang sangat penting. Menurut Sari, 2018, terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga yang mendapat dukungan dari aparat desa, kader posyandu, LSM memiliki peluang menggunakan jamban 2,8 kali dibanding keluarga yang tidak mendapatkan dukungan. Hal ini di buktikan bahwa keberhasilan suatu program kesehatan memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama petugas kesehatan. Selain itu, tokoh masyarakat yaitu komite CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) yang muncul secara alami juga dianggap dapat memunculkan peran serta masyarakat karena setelah komite tersebut muncul sebagai pelopor dalam perubahan perilaku BAB dan pembangunan jamban, warga masyarakat yang lain merasa tergerak untuk ikut merubah perilakunya. Munculnya *natural leader* dari masyarakat ini dapat memelopori perubahan perilaku dan terbentuknya komite masyarakat atau komite CLTS yang dipilih dari warga masyarakat sendiri. Hal ini juga diperkuat oleh studi terdahulu yang menyatakan bahwa tokoh masyarakat berperan penting dalam memberikan dukungan positif agar masyarakat

tersadar dan mampu mengikuti perubahan perilaku yang sehat.<sup>10</sup>

### Kesimpulan

Mayoritas warga Desa Jatirejoyoso yang belum memiliki akses jamban sehat sebetulnya telah mengerti pentingnya memiliki jamban sehat, namun karena beberapa faktor dia antaranya factor biaya, mengakibatkan warga berperilaku BABS di sungai. Akibatnya masih terdapat warga yang mengalami diare. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberi sosialisasi dan dukungan kepada warga yang belum memiliki akses jamban untuk berpartisipasi bersama demi terwujudnya desa ODF.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kepanjen, Koordinator Divisi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kepanjen Kab. Malang, Kepala Desa Jatirejoyoso beserta ibu, perawat desa, para kader dan segenap warga yang telah terlibat dalam penelitian ini.

### Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.
2. Nurika G, Prasasti CI. Pengetahuan Warga, Teknologi, dan Pendampingan Program Stop Buang Air Besar Sembarangan di Kelurahan Dawuhan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 July 7];10(1):104–115. Available from: <http://dx.doi.org/10.20473/jkl.v10i1.2018.104-115>,
3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 July 7]. Available from: [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf).
4. World Health Organization. Progress on Sanitation and Drinking-Water 2010 Update. Geneva: WHO; 2010.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Monitoring STBM Tahun 2006–2015.

- Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2015.
6. Pemerintah Desa Jatirejoyoso. Profil Desa Jatirejoyoso 2017. Kepanjen: Pemerintah Desa Jatirejoyoso; 2017.
  7. Sidabalok HA, Lukman DW, Purnawarman T. Karakteristik dan Pengetahuan Higiene Sanitasi Pedagang Daging Ayam di Pasar Tradisional di Kota Jakarta. *Jurnal Kedokteran Hewan* [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 July 7];9(1):61-63. Available from: <https://doi.org/10.21157/j.ked.hewan.v9i1.2794>.
  8. Sari RK, Ratnawati R, Livana PH. Gambaran Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Cakupan Kepemilikan Jamban Sehat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 July 7];8(1):56-62. Available from: <https://doi.org/10.32583/pskm.8.1.2018.56-62>.
  9. Ihsan M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mamben Daya Tentang Dampak MCK Sembarangan terhadap Kesehatan. *Jurnal Labora Medika* [Internet]. 2018 [cited 2020 July 7];2(1):6-10. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JLabMed/article/view/3325>.
  10. Samosir K. Peranan Perilaku dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Sehat di Tanjungpinang. *Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2019 May [cited 2020 July 7];12(1):168-174. Available from: <http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/115/71>.