CERS | Journal of Community Engagement Research for Sustainability
e-ISSN: 2807-6451
Vol. 2, No. 1, 2022, pp. 37-52

Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar

Community Lead Total Sanitation In Buluh Cina Village, Siak Hulu District, Kampar Regency

Zahtamal[*1], Fachriani Putri[1], Fifia Chandra[1], Ridha Restila[1]

[1.] Fakultas Kedokteran, Universitas Riau, Indonesia

*zahtamal@lecturer.unri.ac.id

Article Info
Article history:
Received Dec 17th, 2021
Revised Jan 4th, 2022
Accepted Jan 30th, 2022

Abstrak
Saat ini, perilaku masyarakat Indonesia termasuk di desa Buluh Cina Kabupaten Kampar, masih banyak yang terbiasa buang air besar sembarangan (BABS), khususnya ke sungai yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan tujuan terbantunya masalah BABS melalui pemicuan masyarakat dalam Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM). Sasaran utama dalam pengabdian ini adalah masyarakat yang masih berperilaku BABS dan atau tidak memiliki jamban sehat di rumah. Selain itu, sasaran lainnya adalah petugas kesehatan dari Puskesmas Siak Hulu Tiga dan perangkat desa Buluh Cina yang akan meneruskan pembinaan dan pengawasan jangka panjang terhadap gerakan STBM. Metode yang digunakan untuk pemecahan masalah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah melakukan pengumpulan data dalam bentuk survei dan wawancara serta memfasilitasi setiap kegiatan pemicuan STBM sekaligus menilai/evaluasi keberhasilan intervensi. Kegiatan ini telah dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain Dinas Kesehatan, pemerintah daerah setempat, tenaga kesehatan di Puskesmas dan terutama masyarakat yang telah dilakukan kegiatan STBM. Berdasarkan kegiatan pemicuan STBM ini, telah terjadi peningkatan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya menciptakan perilaku stop buang air besar sembarangan (SBS) dan pentingnya kepemilikan jamban sehat keluarga
Kata kunci:
jamban keluarga, perilaku BABS, STBM, Stop Buang air sembarangan

Abstract
At present, the behavior of Indonesian people, including in the village of Buluh Cina, is still widely accustomed to Open Defecation (OD), especially to rivers that are also used for washing, bathing and other hygienic needs. This community service activity has been carried out with the aim of helping to solve the problem of open defecation through community lead total sanitation (CLTS). The main target in this community service is people who still behave OD or do not have healthy latrines. In addition, other targets are health workers from the Siak Hulu Tiga Health Center and Buluh Cina village officials who will provide long-term guidance and supervision of the CLTS movement. Techniques / strategies for solving problems in community service activities are collecting data in the form of surveys and interviews and facilitating each CLTS triggering activity, as well as evaluating the success of interventions. This activity has been able to provide benefits to various parties, including the Department of Health, local government, health workers at the

DOI: https://doi.org/10.31258/cers.2.1.37-52

Puskesmas and especially the community that has carried out CLTS activities. Based on this CLTS triggering activity, there has been an increase in understanding and awareness of the importance of open defecation free (ODF) behavior and the importance of family healthy latrine ownership.
Keywords:
CLTS, family toilet, open defecation behaviour, stop open defecation

PENDAHULUAN

Perilaku BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak–semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, yakni tanah, udara dan air (WHO/UNICEF, 2010). Sampai saat ini, perilaku masyarakat secara global termasuk Indonesia masih banyak yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat (BABS)/*Open defecation*, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya (Kemenkes RI, 2018[a]). Survei Zahtamal, dkk tahun 2018 pada 46 rumah yang ada di sepanjang aliran Sungai Kampar Desa Buluh Cina Provinsi Riau, 42% masyarakatnya masih berperilaku BABS, seperti ke sungai (Zahtamal, dkk., 2020).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015, tujuh dari sepuluh orang tanpa peningkatan fasilitas sanitasi, dan sembilan dari sepuluh orang masih BABS yang tinggal di daerah pedesaan. Negara-negara paling tidak berkembang masih banyak yang tidak memenuhi target sanitasi, dan hanya 27% dari mereka saat ini yang telah memperoleh akses ke peningkatan sanitasi sejak tahun 1990. Pada tahun 2015, 2,4 miliar orang masih kekurangan peningkatan fasilitas sanitasi.

Menurut Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Indonesia (2019), masih ada setidaknya 25 juta orang di Indonesia yang masih berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (Kadir, 2019). BABS ini seperti di sungai, sawah, kolam, kebun, dan tempat terbuka.

Kecenderungan perilaku BABS lebih banyak pada masyarakat perdesaan dan pesisir, termasuk daerah aliran sungai (Muhid, 2018). Salah satu desa yang dialiri sungai adalah desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar. Secara topografis keadaan desa ini berupa wilayah dataran rendah dan dataran tinggi yang dekat dengan aliran sungai Kampar, sehingga masyarakatnya rentan berperilaku buang air besar (BAB) di tempat terbuka atau *open defecation*.

Dampak dari BABS antara lain turunnya derajat kesehatan masyarakat, aspek sosial yang terganggu, serta pencemaran lingkungan. Secara individu/masyarakat, dampak BABS berupa timbul dan meningkatnya berbagai penyakit. Penyakit tersebut antara lain penyakit diare, kecacingan, hepatitis, dll. Prevalensi penyakit akibat tinja di Indonesia adalah penyakit diare sebesar 72%, *scabies* 23%, malnutrisi 2,5%, kecacingan 0,85%, trachoma 0,14%, hepatitis A 0,57%, dan hepatitis E 0,02%. Selanjutnya, kematian akibat sanitasi buruk adalah karena diare sebesar 46%, kecacingan 0,1%, *scabies* 1,1%, hepatitis A 1,4% dan hepatitis E 0,04% (WSP-EAP, 2008). Dampak lingkungan dari BABS antara lain akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit. Pencemaran ini dapat berupa pencemaran tanah, udara dan air (Kemenkes RI, 2019)

Perilaku BABS disebabkan oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain minimnya perhatian masyarakat terhadap pengadaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK) (Muhid, 2018). Terkait dengan ketersediaan jamban, berdasarkan survei awal pada bulan November 2018 di 46 rumah yang ada di sepanjang aliran sungai Kampar desa Buluh Cina diketahui bahwa masih ada 47,83% rumah yang tidak memiliki/dengan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Perilaku BABS dan tidak memiliki jamban sehat dapat dikendalikan dengan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pendekatan STBM terbukti telah mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Namun, indikator keberhasilan STBM belum menunjukkan hasil yang memuaskan karena data yang diperoleh mengindikasikan masih banyak masyarakat yang belum mengimplementasikan SBS dan memiliki jamban sehat (Kemenkes RI, 2018[b]). Hal ini juga terjadi di desa Buluh Cina Kec. Siak Hulu. Selain itu, berdasarakan wawancara dengan Kepala Puskesmas Siak Hulu Tiga diketahui bahwa pihak Puskesmas masih belum maksimal dalam membantu mewujudkan STBM di wilayah kerjanya, termasuk di desa Buluh Cina. Hal ini terlihat dari masih banyaknya masyarakat di desa Buluh Cina yang belum terpicu untuk melaksanakan STBM di desanya.

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain: 1) Teranalisisnya kondisi STBM dan kebutuhan masyarakat dalam upaya meningkatkan perilaku SBS dan kepemilikan jamban sehat yang dapat mencegah kasus kesakitan dan kematian oleh karena sanitasi yang buruk seperti; diare, Cholera, hepatitis, gizi buruk, dan lain-lain dan 2) Terlaksananya kegiatan pemicuan masyarakat dalam STBM

Selanjutnya, manfaat pengabdian ini antara lain: 1) Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, yakni sebagai masukan dalam pengembangan model pengelolaan penyakit berbasis lingkungan dengan gerakan STBM, 2) Kegiatan ini dapat menjadi masukan bagi khalayak sasaran, terutama masyarakat desa dan perangkat pemerintah desa Buluh Cina, khususnya untuk menambah pemahaman dan kemampuannya dalam pengelolaan masalah sanitasi melalui gerakan STBM, 3) Kegiatan ini dapat menjadi masukan dan membantu program Dinas Kesehatan, khususnya dalam membantu mencegah dan menanggulangi penyakit berbasis lingkungan di masyarakat, dan 4) Secara nasional, kegiatan ini dapat membantu meningkatkan cakupan perilaku SBS dan kepemilikan jamban sehat serta menurunkan angka kasus penyakit berbasis lingkungan yang terjadi di masyarakat, sekaligus meningkatkan capaian indikator keberhasilan program kesehatan lingkungan.

Perilaku BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak–semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, yakni tanah, udara dan air (WHO/UNICEF, 2010). Secara fenomena, kecenderungan perilaku BABS lebih banyak pada masyarakat perdesaan dan pesisir, termasuk daerah aliran sungai. Penelitian Muhid, dkk (2018) mendapatkan bahwa sehari-hari masyarakat di desa-desa kawasan bantaran sungai Bengawan Solo maupuan sungai-sungai lainnya sepanjang kecamatan Margomulyo di ujung Barat sampai kecamatan Baureno di ujung Timur, masih banyak warga yang setiap pagi, siang dan sore menuju ke sungai untuk buang air besar. Padahal Bengawan Solo dan sungai-sungai lainnya juga dipakai untuk kegiatan sehari-hari seperti mencuci, mandi, minum hewan dan lain sebagainya.

Banyak faktor yang menjadi penyebab BABS. Beberapa faktor antara lain; minimnya perhatian masyarakat terhadap pengadaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK). Perilaku BABS ini harus dimodifikasi. Karena dampak yang ditimbulkannya cukup banyak dan berat. Dampak tersebut akan dirasakan oleh individu/masyarakat maupun pada lingkungan. Dampak individu dapat berupa penyakit dan kematian. Hal ini dikarenakan Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba patogen, misal bakteri Salmonela typhi penyebab demam tifus, bakteri Vibrio cholera penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio. Dampak terhadap lingkungan dari BABS ini antara lain berupa pencemaran tanah, air dan udara (Anwar dkk., 2017).

Secara nasional untuk mencegah dan mengatasi persoalan perilaku BABS, pemerintah Indonesia telah menerbitkan kebijakan antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Berdasarkan kebijakan tersebut, pengelolaaan untuk mengatasi perilaku BABS adalah melalui penerapan STBM. Terdapat 5 pilar pada STBM yang harus dilakukan masyarakat, yakni antara lain; 1) Stop Buang air besar Sembarangan (SBS), 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu pilar STBM di atas adalah SBS. SBS adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu; 1) Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran

manusia; dan 2) dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya (Kemenkes RI, 2014).

METODE PENERAPAN

1. Langkah-langkah kegiatan untuk mencapai tujuan

a. Melakukan survei situasi kondisi penyakit berbasis lingkungan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan STBM. Informasi yang diperlukan dari kegiatan ini adalah: Jumlah masyarakat yang BABS dan tidak memiliki jamban sehat dan Jenis pelayanan kepada masyarakat untuk gerakan STBM

b. Melakukan pemicuan masyarakat dalam STBM:

   1) Menentukan sasaran pemicuan, yakni komunitas masyarakat (dusun), yaitu: Sekelompok keluarga yang belum melaksanakan/telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan salah satu atau lima pilar STBM.

   2) Merancang pesan yang disampaikan pada khalayak sasaran untuk:

   3) Pesan tersebut disampaikan melalui media poster dan dengan model-model untuk menjelaskan alur penularan penyakit melalui perantara: dari faeses manusia-media penular (tangan dan vector lalat-makanan/melalui mulut/saluran pencernaan)

   4) Melakukan upaya pemicuan dengan langkah-langkah sebagai berikut: pengantar pertemuan, pencairan suasana, identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi, pemetaan sanitasi, transect walk (penelusuran wilayah) dan diskusi.

2. Teknik Penyelesaian Masalah

Berdasarkan langkah kegiatan di atas, maka teknik/strategi penyelesaian masalah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut: 1) pengumpulan data dalam bentuk survei data sekunder dan wawancara, 2) Memfasilitasi setiap kegiatan pemicuan, 3) mengevaluasi keberhasilan intervensi.

3. Alat Ukur Ketercapaian

Evaluasi keberhasilan kegiatan PKM dapat diketahui dari optimalnya kegiatan pemicuan STBM di masyarakat dengan indikator;

a. Tersedianya media dan terdistrubusinya pesan-pesan terkait STBM dalam bentuk poster, dan model

b. Terselenggaranya kegiatan sesuai rencana: jumlah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan, terlaksananya dengan efektif kegiatan: pengantar pertemuan, pencairan suasana, identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi, pemetaan sanitasi dan *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

c. Efektifnya jalan diskusi STBM, dengan indikator: adanya peningkatan pemahaman masyarakat tentang alur kontaminasi penyakit melalui perantaraan vector (seperti lalat), penyakit-penyakit yang ditularkan melalui air, dan kriteria sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan.

d. Terpilihnya *natural leader*

e. Terjalinnya kemitraan antara perangkat desa, petugas puskesmas, tokoh masyarakat dan *natural leader* untuk keberlanjutan kegiatan STBM.

f. Alat ukur evaluasi keberhasilan kegiatan; lembar observasi, serta video/camera.

4. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yakni memaparkan hasil dari ketercapaian kegiatan pemicuan STBM yang telah dilakukan yang akan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN KETERCAPAIAN SASARAN

Berdasarkan data petugas kesehatan lingkungan Puskesmas Siak Hulu Tiga, di Desa Buluh Cina, khususnya Dusun 1 dan 2, masih 39 kepala keluarga (KK) yang belum punya jamban keluarga. Ketidaktersediaan jamban keluarga ini, tentu akan memicu masyarakat akan BABS, antara lain ke sungai, kebun atau pekarangan. Beberapa keluarga, khususnya yang berada di aliran sungai sudah memiliki jamban di rumahnya, akan tetapi saluran pembuangan tinjanya dialirkan ke badan sungai. Selain itu beberapa rumah yang tidak memiliki jamban, ada yang memanfaatkan jamban umum dengan jumlah yang terbatas dan seringnya terjadi ketidak tersediaan air yang cukup, sehingga pada akhirnya masyarakat BAB ke sungai. Berdasarkan kondisi ini, tentunya perilaku BABS akan tetap terjadi di masyarakat, dan tentunya dampak penyakit akibat BABS seperti diare, Cholera, hepatitis, gizi buruk, dan lain-lain masih akan tetap terjadi dan menjadi ancaman masyarakat.

Terkait dengan permasalahan di atas, maka dirumuskan upaya penyelesaian masalah. Salah satu upaya yang diprioritaskan adalah pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM. Upaya pemberdayaan ini difokuskan pada peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya BABS serta meningkatkan kemauan dan kemapuan untuk memiliki jamban sehat keluarga. Potensi pemecahan masalah cukup kuat, karena ketersediaan sumberdaya manusia (dalam hal ini kader kesehatan) yang jumlahnya cukup memadai, pihak kepala desa yang memiliki komitmen yang kuat untuk pemecahan masalah. Hal ini diperkuat dengan keberadaan desa Buluh Cina sebagai salah satu desa wisata, sehingga hal-hal yang akan menghambat potensi ini, seperti kebiasaan BAB masyarakat ke sungai menjadi sesuatu hal yang harus dipecahkan masalahanya. Masyarakat yang akan dipicu STBM juga memiliki tingkat partisipasi yang tinggi untuk dilatih atau dipicu. Berikut gambar proses penjajakan dan analisis kebutuhan masyarakat terkait STBM:



Gambar 1. Proses penjajakan dan analisis kebutuhan masyarakat terkait STBM

Solusi Pengembangan (Pemberdayaan) Masyarakat

Penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui pemicuan STBM kepada masyarakat. Pemicuan dilaksanakan oleh fasilitator yakni tim pengabdian kepada masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dibantu fasilitator STBM provinsi Riau, kader, kepala Puskesmas Siak Hulu Tiga, tenaga sanitarian dan petugas Pustu Desa Buluh Cina. Pemicuan STBM ini diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam: a) merencanakan modifikasi perilaku; b) memantau terjadinya modifikasi perilaku; dan c) mengevaluasi hasil modifikasi perilaku. Berikut dipaparkan kegiatan pemicuan STBM di masyarakat Desa Buluh Cina, yang difokuskan untuk pilar Stop Buang air besar Sembarangan (SBS), dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), sebagai berikut:

1. Menentukan sasaran pemicuan

Sasaran Pemicuan STBM ini adalah komunitas masyarakat Dusun 1 dan Dusun 2 Desa Buluh Cina. Kriteria peserta adalah semua/kelompok keluarga yang belum melaksanakan SBS/telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan salah satu atau lima pilar STBM.

2. Merancang pesan yang disampaikan pada khalayak sasaran

   Pesan yang dirancang untuk kegiatan pemicuan STBM yang dilakukan pada pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan untuk pilar STBM; SBS, dan CTPS.

   a. Stop Buang air besar Sembarangan:
   Pesan terkait Stop Buang air besar sembarangan disampaikan melalui penyamaan persepsi di awal kegiatan pemicuan. Hal-hal yang disampaikan terkait dengan poin-poin: BABS akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit, BAB dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan, cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat. Kegiatan ini disampaikan melalui diskusi oleh tim dari FK Unri dan juga dari Puskesmas Siak Hulu Tiga:



Gambar 2. Penyamaan persepsi akan pentingnya upaya pemicuan STBM

   b. Cuci Tangan Pakai Sabun
   Kegiatan selanjutnya, adalah penyamaan persepsi akan pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS). Pesan yang disampaikan adalah; Ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman, lakukan CTPS sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan. Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan CTPS, serta cukup 20 detik untuk menghindari penyakit dengan CTPS.

3. Pemicuan, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

   Proses Pemicuan dilakukan dengan lama waktu sekitar 3 jam. Hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Berikut dijelaskan tahap-tahap pemicuan yang telah dilakukan disebut dengan *natural leader.*

   a. Pengantar pertemuan

      1) Kegiatan diawali dengan semua fasilitator memperkenalkan diri beserta semua anggota tim. Tim fasilitator yang hadir adalah dari tim pengabdian kepada masyarakat FK Unri, fasilitator STBM dari Provinsi Riau, pihak Puskesmas Siak Hulu Tiga yakni Kepala Puskesmas, tenaga sanitarian dan bidan desa Buluh Cina. Tim berupaya untuk membangun hubungan setara dengan masyarakat yang dipicu.

      2) Menjelaskan tujuan keberadaan kader/fasilitator. Tujuannya adalah bahwa tim fasilitator dating untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat desa Buluh Cina yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, khususnya dalam perilaku buang air besar dan kebiasaan cuci tangan.

      3) Menjelaskan bahwa kader/fasilitator akan banyak bertanya dan meminta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.

4) Selanjutnya, tim juga menjelaskan bahwa kedatangan fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, material bangunan, seperti semen, dll), melainkan untuk belajar.

b. Pencairan suasana

Setelah pengantar pertemuan dilakukan, selanjutnya tim melakukan pencairan suasana. Kegiatan pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan lebih terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di desa Buluh Cina. Pencairan suasana dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan semua peserta. Kegiatan yang telah dilakukan berupa bernyanyi bersama tentang 7 langkah CTPS dan mempraktekkan bersama-sama peserta. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Pencairan suasana dalam kegiatan pemicuan STBM

c. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi

Berikut dipaparkan kegiatan untuk mengidentifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi, khususnya dalam perilaku buang air besar sembarangan masyarakat.

1. Fasilitator memulai dengan pertanyaan, "Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?" beberapa peserta menjawab "iya saya ada mencium bau kotoran manusia pagi ini'. Ada juga yang menjawab, "kotoran/bab nya tidak berbau, karena langsung dibawa arus sungai". Selanjutnya diajukan pertanyaan "Siapa saja yang BAB di tempat terbuka pada hari ini?". Beberapa peserta menjawab "saya BAB ke sungai tadi"
2. Setelah itu disepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar, yakni "taciyik" untuk BAB dan "ciyik" untuk kotoran manusia. Selanjutnya, kata ini digunakan fasilitator selama proses analisis.

d. Pemetaan sanitasi

Berikut dipaparkan kegiatan pemetaan sanitasi, khususnya dalam perilaku buang air besar sembarangan.

1) Tim fasilitator melakukan pemetaan sanitasi yang merupakan pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi. Kegiatan ini dilakukan di aula pemuda Desa Buluh Cina.
2) Pada kegiatan ini tim menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi (tepung terigu, tepung keramik berwarna: hijau, kuning dan merah, potongan kertas karton) untuk membuat peta, dan spidol. Kegunaanya antara lain: tepung warna kuning untuk menggambarkan keberadaan tai "ciyik" masyarakat. Potongan karton warna warni

untuk penandaan rumah peserta, fasilitas umum seperti mesjid, mushola, dan jamban umum.

3) Tim memulai pembuatan peta dengan membuat batas dusun, jalan desa, lokasi pemicuan, lokasi kebun, sungai, lapangan, rumah penduduk (dengan menandai mana yang punya dan yang tidak punya jamban, jamban umum, musholla dan mesjid).

4) Seluruh peserta memberi tanda pada lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk membuang tinja/bab.



Gambar 4. Pembuatan peta sanitasi masyarakat

5) Selanjutnya, tim fasilitator dan peserta melakukan diskusi tentang peta tersebut dengan cara meminta peserta untuk berdiri berkelompok sesuai dengan dusun, dan meminta mereka mendiskusikan dusun mana yang paling kotor?. Hasilnya mereka sama-sama setuju bahwa dusun mereka masih terkategori kotor atau tercemar BAB "ciyik" di sembarang tempat. Hasil ini dicatat sebagai hasil diskusi di kertas dan dibacakan.

6) Setelah itu, peserta diajak untuk mengetahui berapa banyak tinja yang telah dihasilkan oleh masyarakat yang BABS. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kotoran yang telah mereka hasilkan dan telah mencemari lingkungan mereka.

7) Selanjutnya, fasilitator memindahkan pemetaan lapangan tersebut kedalam kertas kertas manila karton, karena peta ini dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.



Gambar 5. Proses diskusi terkait dengan peta sanitasi dan penimbangan berat tinja yang dihasilkan masing-masing keluarga

e. *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

a. Selanjutnya semua tim fasilitator mengajak peserta/masyarakat untuk menelusuri dusun sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar.

b. Tim fasilitator dan peserta menandai lokasi pembuangan tinja, dan mengunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban.

c. Pada kegiatan ini tim fasilitator dan peserta berhenti di lokasi pembuangan tinja, dan pada saat itu juga dilakukan diskusi. Dikarenakan suasana yang tidak mendukung, pada saat turun ke lapangan, udara di lokasi tidak sehat (dampak kabut asap yang melanda Provinsi Riau), proses diskusi dilanjutkan di aula pemuda desa Buluh Cina.



Gambar 6. Kegiatan *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

f. Diskusi

Setelah dilakukan penelusuran wilayah, selanjutnya dilakukan diskusi. Alat dan bahan yang digunakan dalam proses diskusi ini antara lain: gambar tinja dan gambar mulut, gambar-gambar pendukung untuk menjelaskan mekanisme penularan tinja melalui perantara lalat ke manusia (siklus kontaminasi tinja/diagram F), kertas karton (menulis hasil kontrak sosial), air mineral (simulasi air), papan flipchart, binder clip besar, kain satin dan *Spray mount*. Diskusi dilakukan untuk hal-hal sebagai berikut:

1) Pemicuan untuk mendapatkan pemahaman peserta tentang alur kontaminasi
   Pada kegiatan ini fasilitator meminta kepada peserta untuk menyusun gambar-gambar yang telah disiapkan terkait dengan alur kontaminasi yang akan menjelaskan mekanisme penularan penyakit melalui tinja/kotoran manusia, diperantarai oleh lalat ke manusia (siklus kontaminasi tinja/diagram F). Peserta diminta untuk memilih gambar dan menyusunnya di papan peraga. Berdasarkan alur yang telah peserta susun, mereka berdiskusi satu sama lain untuk mendapatkan pemahaman sendiri tentang mekanisme penularan penyakit tersebut. Fasilitator juga ikut menanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan? di piring anda? dan di wajah dan bibir anak kita? Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?. Berdasarkan hasil diskusi ini peserta telah dapat menjelaskan mekanisme penularan dengan menggunakan bahasa mereka sendiri dengan benar.
2) Pemicuan untuk menumbuhkan rasa jijik peserta karena perilaku BABS
   Setelah mereka punya pemahaman tentang alur kontaminasi penyakit, fasilitator menanyakan "bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat". Sebagian besar peserta menjawab "jijik.. ich jorok, ada makanan kami yang dihinggapi lalat dan lain-lain. Berdasarkan hal ini, fasilitator dapat menyimpulkan telah mulai ada rasa jijik mereka ketika berperilaku BABS. Selanjutnya, terkait proses penularan penyakit melalui tinja tersebut, peserta diminta berdiskusi kembali, untuk mengidentifikai upaya yang harus dilakukan untuk memblok atau memutus mata rantai penularan penyakit, dengan cara menempelkan gambar-gambar kembali ke papan peraga. Berdasarkan gambar yang disusun, peserta telah dapat menempatkan gambar-gambar sebagai solusi dalam memutus mata rantai penularan. Solusi untuk BABS adalah BAB di jamban sehat, untuk tangan yang kotor adalah CTPS, untuk menghindari kontak kulit dari BAB di tanah adalah menggunakan alas kaki, untuk menghindari kontaminasi makanan oleh lalat adalah melalui penyimpanan makanan dengan tudung saji, untuk mencegah air yang terkontaminasi tinja adalah dengan merebus air hingga mendidih sebelum diminum. Proses diskusi ini dapat dilihat pada pada gambar berikut ini:



Gambar 7. Proses diskusi terkait alur kontaminasi penyakit (Diagram F)

a) Simulasi air yang terkontaminasi
Selanjutnya, untuk meniungkatkan hasil pemicuan rasa jijik terhadap kotoran manusia yang mencemari lingkungan (air bersih masyarakat), dilakukan simulasi air yang terkontaminasi. Fasilitator menyiapkan 1 botol air mineral yang utuh dan meminta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. dilanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak diminum. Setelah itu, fasilitator meminta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian ditempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar mereka, kemudian mencelupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta. Fasilitator meminta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi/dicelup rambut bertinja. Kemudian meminta juga peserta yang lain untuk meminumnya, dan peserta tersebut tidak mau meminumnya dan diajukan pertanyaan: Kenapa tidak ada yang berani minum? peserta menjawab, "mana mau kami minum pak, kan sudah ada tinjanya".

b) Selanjutnya, fasilitator menanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat? peserta menjawab ada 4 dan ada juga yang menjawab 6 (fasilitator memberitahu peserta bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu). Selanjutnya, fasiltator menanyakan, Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi? peserta menjawab, secara serentak "Bisa". Berdasarkan kondisi ini diketahui bahwa lalat telah mencemari makanan dan minuman mereka, karena mereka tau kotoran/BAB yang mereka buang dihinggapi lalat dan telah mencemari makanan/minum mereka. Berikut gambar pemicuan rasa jijik dari simulasi air yang terkontaminasi:



Gambar 8. Simulasi air yang terkontaminasi untuk pemicuan rasa jijik

3) Pemicuan untuk menumbuhkan rasa malu peserta terkait dengan perilaku BABS

Selain pemicuan rasa jijik, pemicuan STBM untuk perilaku BABS juga dilakukan pemicuan rasa malu. Fasilitator menanyakan seberapa banyak perempuan yang BAB di tempat-tempat terbuka dan di sungai. Peserta menjawab, lumayan banyak. Alasannya adalah ketidak tersediaan jamban di rumah, dan kebiasaan mandi dan cuci sekaligus kakus di sungai. Selanjutnya ditanyakan "Bagaimana perasaan perempuan

BAB di tempat terbuka?, bagaimana perasaan laki-laki (suami) atau ayah?, perasaannya melihat istrinya/ibunya/anaknya BAB di tempat terbuka dan dilihat orang lain? Peserta menjawab, sebenarnya kami malu pak/buk, tetapi ya bagaimana lagi. Tetapi kalau ketemu orang yang ngintip akan dimarahi atau dipukul.

4) Memicu hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan

   Selain pemicuan di atas, peserta juga diajak untuk diskusi terkait dengan hubungan kebersihan dengan nilai-nilai agama. Peserta pemicuan ini 100% adalah muslim. Sehingga pada saat pemicuan, fasilitator memancing keterkaitan BABS terutama di sungai dan kebersihan diri, karena ada masyarakat yang menggunakan air sungai untuk MCK dan ada juga sekaligus sebagai air wudhu. Fasilitator menanyakan pemahaman masyarakat tentang; kebersihan sebagian dari iman? peserta menjawab tahu dan paham. Bagaimana kalau air untuk wudhu mengandung tinja, peserta menjawab air yang terkontaminasi tinja (hadas) sebenarnya tidak bisa dipakai untuk berwudhu. Kemudian ditanyakan, apa yang akan dilakukan kemudian? peserta menjawab "ya seharusnya jangan BAB ke sungai.

5) Diskusi tentang kenapa masyarakat masih belum memiliki jamban sehat keluarga

   Berdasarkan hasil observasi, kondisi masyarakat setelah pemicuan telah mau memodifikasi perilaku mereka. Fasilitator menanyakan apakah ada hambatan dari sisi ekonomi untuk memiliki jamban? Sebagian peserta menjawab "ia". Kami mau punya jamban, tetapi ada hambatan ekonomi. Selanjutnya, fasilitator menanyakan apakah jamban mahal? Ada yang menjawab "iya" ada yang juga mengatakan "kayaknya nggak terlalu mahal". Selanjutnya, fasilitator menunjukkan gambar-gambar jamban yang paling sederhana dan membiarkan peserta yang memilih sendiri. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat bahwa jamban penting dimiliki dan harganya tidak mahal, fasilitator memabagi cerita, bahwa di daerah Air Tiris Kab. Kampar masyarakat memanfaatkan bahan-bahan lokal untuk pembuatan jamban keluarga dan dengan memanfaatkan cetakan jamban yang dimiliki oleh Puskesmas dan total biayanya hanya sekitar Rp. 300.000. Ada juga cerita dari Kabupaten Inderagiri Hilir yang mencari solusi kepemilikan jamban dengan arisan jamban, sehingga hampir seluruh keluarga memiliki jamban.

6) Setelah langkah-langkah di atas, fasilitator mengajukan pertanyaan, bagaimana perasaan ibu/bapak terhadap kondisi ini? Apakah ibu/bapak ingin terus terhadap kondisi ini?. Peserta menjawab, kami ingin berubah. Setelah itu, dilanjutkan diskusi kembali, Apa yang sebaiknya diusahakan ? setelah berdiskusi beberapa saat, masyarakat/peserta setuju dengan diadakannya "arisan jamban". Dan menanyakan kembali "Siapa yang ingin berubah dan ikut kegiatan ini? Sebagian besar peserta bersedia dan maju ke depan untuk membuat daftar nama yang dipimpin oleh yang menjadi *Natural Leader* sebagi bentuk kontrak sosial.



Gambar 9. Kontrak sosial peserta pemicuan STBM untuk memiliki Jamban

7) Menyusun rencana program sanitasi

Setelah dibuat kontrak sosial, yang mengindikasikan masyarakat telah terpicu dan ingin berubah, fasilitator mendorong peserta untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi. Pada saat Pemicuan, telah diidentifikasi peserta yang menjadi *natural leader*, dan mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, dan memicu orang lain untuk memodifikasi perilaku. Tindak lanjut setelah pemicuan merupakan hal penting yang dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus. Selanjutnya, fasilitator mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut. Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya. Selain itu, untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat diminta membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka, mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.



Gambar 10. Pembacaan dan penandatangan pernyataan kesepakan warga

Tingkat Ketercapaian Sasaran Program

Berdasarkan langkah-langkah pemicuan STBM yang dilakukan, diketahui bahwa masyarakat telah terpicu untuk meningkatkan upaya STBM berdasarkan hasil observasi berikut ini:

1. Telah teridentifikasi bahwa masyarakat mengakui berperilaku BABS, dan sebagian besar ke sungai.
2. Telah disepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar, yakni "taciyik" untuk BAB dan "ciyik" untuk kotoran manusia.
3. Pada saat pemetaan sanitasi, peserta setuju bahwa dusun mereka masih terkategori kotor atau tercemar BAB di sembarang tempat.
4. Telah dilakukan upaya penyadaran melalui *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah), dengan hasil peserta mengetahui bahwa secara realita masih ada lokasi pembuangan tinja sembarangan di dusun mereka, dan mengunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban.
5. Telah dilakukan diskusi dengan peserta, hasilnya: 1) peserta telah dapat menjelaskan mekanisme penularan penyakit melalui tinja dengan menggunakan bahasa mereka sendiri dengan benar, 2) telah mulai ada rasa jijik mereka ketika berperilaku BABS, 3) peserta telah berhasil mengidentifikai upaya yang harus dilakukan untuk memblok atau memutus mata rantai penularan penyakit, yakni solusi dalam memutus mata rantai penularan penyakit. Solusi untuk BABS adalah BAB di jamban sehat, untuk tangan yang kotor adalah CTPS, untuk menghindari kontak kulit dari BAB di tanah adalah menggunakan alas kaki, untuk menghindari kontaminasi makanan oleh lalat adalah melalui penyimpanan makanan dengan

tudung saji, untuk mencegah air yang terkontaminasi tinja adalah dengan merebus air hingga mendidih sebelum diminum. 4) kegiatan pemicuan rasa jijik terhadap kotoran manusia melalui simulasi air yang terkontaminasi kotoran BAB dari lalat, hasilnya diketahui bahwa peserta paham lalat telah mencemari makanan dan minuman mereka, karena mereka tau kotoran/BAB yang mereka buang dihinggapi lalat dan telah mencemari makanan/minum mereka, 5) Peserta merasa malu ketika BABS, 6) peserta menyadari bahwa air sungai yang tercemar BAB tidak layak dipakai sarana ibadah.

6. Berdasarkan hasil diskusi, peserta setuju dengan diadakannya "arisan jamban"

   Setelah dibuat kontrak sosial, yang mengindikasikan masyarakat telah terpicu dan ingin berubah, bersedia menindaklanjuti dengan membacakan dan menandatangani deklasrasi bersama serta pembuatan aturan loka untuk stop BABS.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis situasi diketahui bahwa kondisi STBM dan kebutuhan masyarakat dusun 1 dan 2 desa Buluh Cina sangat memerlukan upaya peningkatkan perilaku SBS dan kepemilikan jamban sehat. Telah terlaksananya kegiatan pemicuan masyarakat dalam STBM dengan langkah-langkah: pengantar pertemuan, pencairan suasana, teridentifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi, pemetaan sanitasi, *transect Walk* (Penelusuran Wilayah) dan Diskusi. Hasil kegiatan ini, masyarakat terpicu untuk akan SBS dan berupaya semaksimal mungkin untuk memiuliki sarana jamban sehat keluarga.

Selanjutnya, rekomendasi dari kegiatan pengabdian ini antara lain: 1) Kepada pihak Puskesmas Siak Hulu Tiga: Menindaklanjuti dan mendampingi secara periodik rencana aksi masyarakat untuk tetap berperilaku SBS dan tercapai kepemilikan jamban sehat keluarga 100%, Mengupayakan ketersediaan cetakan jamban di Puskesmas, yang dapat dimanfaatkan masyarakat dalam meringankan beban biaya pembuatan jamban sehat keluarga dan bersama-sama dengan pihak FK Unri (tim Pengabmas) dalam melakukan monitoring dan evaluasi perilaku SBS dan kepemilikan jamban sehat keluarga, 2) Kepada kepala desa dan perangkat desa Buluh Cina; Menindaklanjuti dan mendampingi secara periodik rencana aksi masyarakat untuk tetap berperilaku SBS dan tercapai kepemilikan jamban sehat keluarga 100%, terutama merancang dan menjalankan peraturan yang berisi sanksi sosial kepada masyarakat yang masih berperilaku BABS, meningkatkan dan bekerjasama dengan lintas sektor untuk dapat membantu pemenuhan jamban sehat keluarga, terutama bagi masyarakat kategori miskin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM Universitas Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dan UPPM Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang telah mendukung pendanaan kegiatan pengabdian kepada masyaarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, S., Aini, S., Deovani, B., dan Team KKN-PPM desa Gampang. 2017. Sosialisasi pentingnya tidak membuang air besar di sungai (stop BABS) di Desa Gampang Kecamatan Prambon. Abadimas Adi Buana. 2017, 1 (1): 43-48.

Kadir, A. 2019. Menteri PPN: 25 juta orang Indonesia masih BABS. (Diakses tanggal 30 Maret 2019). Tersedia di: https://www.antaranews. com/ berita/797384/menteri-ppn-25-juta-orang-indonesia-masih-babs.

Kemenkes RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat. (Diakses tanggal 3 Maret 2019). Tersedia di: https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang /Permenkes_3_2014.pdf.

Kemenkes RI[a]. 2018. Upaya Indonesia Mewujudkan Sanitasi bagi masyarakat. (Diakses tanggal 3 Maret 2019). Tersedia di: http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/121309-stbm-:-upaya-indonesia-mewujudkan-sanitasi-bagi-masyarakat.

Kemenkes RI[b]. 2018. Profil kesehatan Indonesia 2017. (Diakses tanggal 3 Maret 2019). Tersedia di: http://www.depkes.go.id/ resources/download/pusdatin /profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf.

Muhid, A., Sumarkan, Rakhmawati, Fahmi, L. Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. ENGAGEMENT-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2018, 2 (1): 99-119.

WHO/UNICEF. Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update. Geneva: WHO 2010.

WHO/UNICEF. Progress on Sanitation and Drinking-water: 2015 Update and MDG Assessment. Geneva: WHO 2015.

WSP-EAP. Economic Impacts of Sanitation in Indonesia. Research Report. 2008:21 - 30.

Zahtamal, Chandra, F., Restila, R., Restuastuti, Perilaku Buang Air Besar Anak Usia Sekolah Dasar Yang Tinggal di Sepanjang Aliran Sungai Kampar Provinsi Riau. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2020, 12 (2); 87-96.