Akselerasi Mencapai *Open Defecation Free* **(Studi Kasus di Desa Kaliasri, Kalipare, Malang)**

*M. Ainurrohman, Joko Prayitno, M. Irfan Hadi, Ilham Akhsanu Ridlo,
Zulfia Husna, Hario Megatsari, Agung Dwi Laksono*

Upaya pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat. Teori dasar yang dikemukakan oleh Hendrik L. Blum (1974) menyebutkan bahwa status kesehatan seseorang ditentukan oleh genetik, sistem pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Pada konteks peran pemerintah hanya merupakan bagian kecil saja. Bagian terbesar justru ada pada sisi masyarakat, yaitu perilaku kesehatan dan lingkungan yang melingkupi kehidupan seseorang.

Perubahan perilaku kesehatan merupakan tantangan cukup berat, yang membutuhkan perhatian secara intens, kontinyu dan membutuhkan waktu yang panjang. Perubahan perilaku dimulai dari keadaan tidak sadar menjadi sadar kemudian termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru, dilanjutkan dengan mengadopsi perilaku baru, mempertahankan, menghayati perilaku baru

sehingga menjadi bagian dari perilaku dan kebiasaan sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010)(Annesi, 2019)(Spies et al., 2019).

Penggunaan jamban sehat merupakan salah satu tolok ukur dalam Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)(Nadrati, Wijayanto, & Musniati, 2019) (Tentama, 2017). Data Riset

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Provinsi Jawa Timur mempunyai angka capaian penggunaan jamban sehat sebesar 85,0%, atau naik 8% dari hasil survei yang sama tahun 2013.

Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan angka secara nasional penggunaan jamban sehat sebesar 88,2%. Angka ini naik secara signifikan dari pencapaian sebelumnya pada tahun 2013 dengan angka capaian 82,6% (National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2013) (National Institute of Health

Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019).

Lima provinsi terendah dalam penggunaan jamban sehat adalah adalah Papua sebesar 55,8%. Kemudian disusul oleh Kalimantan Tengah, Sumatera Barat, Sulawesi Tengah dan Kalimantan Selatan. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Provinsi Jawa Timur mempunyai angka capaian penggunaan jamban sehat sebesar 85,0%, atau naik 8% dari hasil survei yang sama tahun 2013 (National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2013)(National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019).

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 (Kementerian Kesehatan RI., 2014). Inti dari pengertian ini adalah bahwa kotoran manusia bisa terlokalisasi, tidak tercecer di mana-mana, yang bisa menjadi sebab sebuah penyakit (Laksono, Ipa, Kusri, & Sudrajat, 2015).

ODF merupakan sebuah tahapan dalam sebuah rangkaian Tangga Perubahan Perilaku yang ditujukan untuk tercapainya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada tahap terakhir (World Bank Office Jakarta, 2009). Pemerintah merilis regulasi untuk mendukung rangkaian STBM yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

ODF harus diupayakan pada tatanan masyarakat terkecil yaitu keluarga. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menyebutkan angka cakupan keluarga dengan akses jamban sehat yang cukup tinggi di level kabupaten, berada pada kisaran angka 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2018).

Desa Kaliasri merupakan salah satu dari sembilan desa di Kecamatan Kalipare, Kabupaten Malang, yang menjadi sorotan dalam pencapaian ODF. Berdasarkan data Profil Desa Kaliasri Tahun 2018, yang bersumber data tahun sebelumnya (2017), dari total 1.569 keluarga di Kaliasri, terdapat 1.510 keluarga yang mempunyai jamban keluarga, atau ada selisih 59 keluarga yang belum memiliki jamban (Pemerintah Desa Kaliasri, 2018).

Data berbeda tercatat di website STBM Indonesia pada bulan Mei 2018. Data STBM Indonesia mencatat wilayah kerja Puskesmas Kalipare merupakan kawasan nomor dua tertinggi di Kabupaten Malang yang memiliki akses jamban sehat, namun belum mencapai 100% (99,45%). Sedang data STBM Indonesia untuk Desa

***Desa Kaliasri
merupakan salah satu
dari sembilan desa di
Kecamatan Kalipare,
Kabupaten Malang,
Provinsi Jawa Timur
yang menjadi sorotan
dalam pencapaian
ODF.***

Kaliasri menunjukkan angka 98,15%. Angka ini menjadikan Kaliasri sebagai desa paling rendah dalam akses jamban sehat di Kecamatan Kalipare. Namun setelah dilakukan koordinasi dengan sanitarian Puskesmas. Ternyata data tersebut dinyatakan belum diperbaharui. Menurut informasi sanitarian Puskesmas Kalipare, di Desa Kaliasri hanya tinggal 8 rumah yang belum memiliki akses jamban sehat. Data ini sudah disampaikan di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dan juga sudah diajukan proposal upaya pemenuhan kekurangan jamban kepada Dinas Kesehatan. Kondisi kesenjangan kepemilikan jamban pada tataran individu dan keluarga diperberat dengan tidak tersedianya fasilitas jamban umum atau jamban bersama di Kaliasri (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Gambar 8.1. Posisi ODF dalam Tangga Perubahan Perilaku

Sumber: World Bank Office Jakarta, 2009

Berdasarkan uraian latar belakang, maka tujuan dari penulisan manuskrip ini adalah untuk menggambarkan proses akselerasi pencapaian ODF di Desa Kaliasri. Tahapan proses akan

digambarkan setahap demi setahap, sampai pada akhir tahapan berupa evaluasi perilaku penggunaan jamban.

Tahapan Pelaksanaan

Riset aksi partisipatif ini didesain secara *mixed methods* (metode campuran). Desain penelitian terdiri dari tiga tahap secara berurutan. Didahului dengan metode kuantitatif, kemudian tahap ke-dua dilakukan penilaian secara kualitatif. Pada tahap ke-tiga baru dilakukan tahap intervensi sesuai dengan hasil penilaian pada tahap sebelumnya, untuk upaya akselerasi pencapaian ODF. Visualisasi dari tahapan pelaksanaan dapat dilihat dengan jelas pada Gambar 8.2.

Tahap pertama dengan metode kuantitatif. Pada tahap ini dilakukan dengan tujuan untuk memetakan dan memutakhirkan data keluarga yang belum memiliki jamban. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan informasi dari sanitarian, masyarakat, maupun tokoh masyarakat. Selanjutnya dilakukan observasi berdasarkan informasi tersebut secara langsung ke rumah masyarakat. Pada tahap ini *output* yang dihasilkan adalah termutakhirkannya data jumlah keluarga yang belum memiliki jamban sehat.

Desa Kaliasri merupakan salah satu dari sembilan desa di Kecamatan Kalipare, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur yang menjadi sorotan dalam pencapaian ODF.

Tahap kedua dilakukan secara kualitatif. Pada tahap ini dilakukan upaya pendalaman profil keluarga yang belum memiliki jamban sehat. Pada tahap kedua *output* yang dihasilkan selain keberadaan jamban (*by name by address*) adalah perilaku pemakaian jamban dari anggota keluarga yang bersangkutan. Pada

tahap dua ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan pengamatan (Kusumawardani et al., 2015). Informasi tentang perilaku pemakaian jamban diperlukan untuk merumuskan langkah pada tahap selanjutnya, yaitu upaya akselerasi pencapaian ODF.

Tahap ke-tiga adalah upaya akselerasi pencapaian ODF. Tahap ke-tiga dirumuskan berdasarkan informasi latar belakang kepemilikan jamban sehat yang didapatkan pada dua tahap sebelumnya.

Gambar 8.2. Tahapan Pelaksanaan
Sumber: Visualisasi peneliti, 2018

Secara operasional, ditempatkan seorang Sahabat Desa selama satu tahun. Sahabat Desa merupakan seorang tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas melaksanakan pendataan dan pendampingan di Desa Kaliasri. Sahabat Desa ditempatkan untuk tinggal di tengah-tengah masyarakat (*lived in*) selama kurun waktu satu tahun, Mei 2018-April 2019 (Laksono, Megatsari, & Yoto, 2019).

Sekilas tentang Desa Kaliasri

Desa Kaliasri merupakan salah satu dari sembilan desa di Kecamatan Kalipare, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur yang memiliki luas 843,33 Ha. Desa Kaliasri mempunyai jumlah penduduk 5.586 jiwa, terdiri dari 1.569 kepala keluarga dan dengan kepadatan penduduk 660,72 per kilometer. Curah hujan di Desa Arjosari cukup tinggi, sekitar 3.500 mm dan suhu rata-rata 27° C. Terdapat 4 dusun di Desa Kaliasri yaitu Dusun Kalitelo, Umbuldawe, Umbulsari dan Kaliombo (Pemerintah Desa Kaliasri, 2018). Berikut merupakan peta dari Desa Kaliasri:

Gambar 8.3. Peta Desa Kaliasri

Sumber: Visualisasi Peneliti

Mayoritas masyarakat Desa Kaliasri bekerja pada bidang pertanian yaitu padi, tebu, dan cabai. Statistik desa menyebutkan terdapat 933 orang yang bekerja sebagai buruh tani, 54 orang sebagai petani, dan 2.394 orang usaha tani. Selain itu pekerjaan yang cukup mendominasi di Desa Kaliasri adalah pekerja di luar negeri (TKI dan/atau TKW). Tercatat ada sebanyak 148 orang yang bekerja sebagai TKW dengan pilihan utama adalah Hongkong dan Korea.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar penduduk hanya mampu menamatkan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (Pemerintah Desa Kaliasri, 2017). Kondisi rerata tingkat pendidikan yang rendah ini juga menjelaskan bahwa sebagian besar rumah tangga di Desa Kaliasri berada pada tingkatan ekonomi menengah ke bawah. Kondisi Pendidikan dan ekonomi ini disinyalir juga berdampak pada kondisi air dan sanitasi yang kurang baik di Desa Kaliasri.

Air dan sanitasi

Air yang didapatkan warga Desa Kaliasri merupakan sumber air bersama yang dikelola oleh Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Kaliasri. Secara umum tidak ada warga yang mempunyai sumber air

mandiri. Hal ini dikarenakan sumur galian yang terletak jauh dari desa. Secara topografi Desa Kaliasri merupakan daerah pegunungan kapur.

Desa Kaliasri sendiri mempunyai sumber mata air alami yang terdapat di wilayah Desa Umbuldawe yang dikenal oleh warga setempat dengan nama *bilik ayu*. Secara harfiah, arti *bilik* adalah ruangan atau kamar atau tempat, dan *ayu*

Masyarakat Desa Kaliasri memiliki sumber mata air yang minim, kecuali pada komunitas yang dekat dengan bilik ayu. Kondisi ini dikarenakan posisi bilik ayu yang berada di daerah bawah...

yang dapat dimaknai sebagai cantik atau elok atau suci, dengan kata lain *bilik ayu* adalah tempat yang memancarkan sebuah kesucian dan manfaat.

Masyarakat Desa Kaliasri memiliki sumber mata air yang minim, kecuali pada komunitas yang dekat dengan *bilik ayu*. Kondisi ini dikarenakan posisi *bilik ayu* yang berada di daerah bawah

sehingga diperlukan sistem perpipaan yang cukup kompleks untuk membawa air naik.

Untuk kebutuhan minum, warga Kaliasri menggunakan air galon kemasan, sehingga kebutuhan air BUMDes hanya diperuntukkan untuk mandi cuci kakus (MCK). Dengan pola seperti ini penyakit yang timbul akibat perantaraan air dan perlu diwaspadai adalah penyakit dengan mekanisme *waterwashed mechanism*, seperti diare misalnya, karena berkaitan dengan kebersihan perseorangan dalam menjaga alat-alat makan (Chandra, 2006).

Pada aspek lingkungan sangat jarang ditemui sebuah genangan air pada Desa Kaliasri, karena struktur tanah yang berupa lahan kapur menjadikan air mudah untuk meresap ke dalam tanah. Adapun struktur sungai dapat dikatakan dalam, curam, dan sedikit air.

Pemetaan Keluarga Belum Memiliki Jamban Sehat

Data yang tersedia tentang keluarga yang belum memiliki jamban sehat di Desa Kaliasri terdiri dari banyak versi, meski sumbernya sama, dari sanitarian Puskesmas Kalipare. Kesimpangsiuran data yang tersedia ini membuat Sahabat Desa merasa perlu untuk melakukan validasi data keluarga yang belum memiliki jamban sehat. Berdasarkan beberapa pertimbangan dan masukan dari sanitarian, kader dan tokoh masyarakat setempat, maka tercatat ada 22 keluarga yang perlu untuk dilakukan verifikasi dan validasi.

Selanjutnya Sahabat Desa berkunjung *door to door* ke 22 rumah keluarga sasaran untuk memvalidasi data. Hasil akhir validasi ditemukan setidaknya ada 12 keluarga yang belum memiliki jamban sehat. Secara rinci data distribusi keluarga belum memiliki jamban hasil pemutakhiran dapat dilihat pada Tabel 8.1.

Berdasarkan Tabel 8.1 terlihat 12 keluarga yang tidak memiliki jamban sehat. Terdapat 5 keluarga yang sudah memiliki sarana buang air besar pribadi, tetapi masih berupa galian lubang tanah biasa. Sisanya terbiasa buang air besar di sungai, atau numpang di sarana lain milik tetangga.

Tabel 8.1. Distribusi Keluarga Belum Memiliki Jamban Sehat dan Sarana Buang Air Besar di Desa Kaliasri Tahun 2018

Nama Dusun	Jumlah Kepala Keluarga	Sarana Buang Air Besar		
		Ke Sungai	WC Cemplung	Numpang Tetangga
Umbuldawe	7	2	2	3
Kalitelo	1	0	0	1
Umbulsari	2	0	2	0
Kaliombo	2	0	1	1
Jumlah	12	2	5	5

Sumber: Data Primer

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa keluarga yang belum memiliki jamban sehat terdistribusi merata. Secara spasial rumah keluarga yang tidak memiliki jamban sehat berada di sekeliling rumah keluarga lain yang sudah memiliki dan menggunakan jamban sehat.

Hasil observasi lapangan juga menemukan fakta empiris bahwa keluarga yang belum memiliki jamban sehat semuanya masuk dalam kategori miskin. Hal ini ditandai dengan lantai rumah yang belum disemen, atau dinding rumah yang belum bertembok, atau terbuat dari anyaman bambu. Informasi lain yang tergalai menemukan bahwa kedua belas kepala keluarga bekerja sebagai petani atau buruh tani.

Profil Sarana Jamban Tidak Sehat

Hasil observasi di lapangan secara empirik menunjukkan beberapa variasi sarana buang air besar pada beberapa keluarga yang tidak memiliki jamban sehat. Gambar 8.4 memberi ilustrasi keberadaan beberapa sarana buang air besar tersebut.

Gambar 8.4. Sarana Buang Air Besar Keluarga yang Belum memiliki Jamban Sehat
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Hasil observasi di lapangan (Gambar 8.4), menunjukkan masih ada beberapa keluarga yang melakukan aktivitas buang air besar di sungai (kiri atas) atau pada ruang terbuka (kiri atas dan kanan atas). Masyarakat Desa Kaliasri yang buang air besar di sungai menggunakan sungai yang tidak mengalir yang berada disekitar rumah mereka. Kondisi ini menyebabkan timbunan kotoran manusia yang bertumpuk di sungai. Selain itu kebiasaan yang terjadi

di Desa Kaliasri adalah anak-anak dibiarkan saja Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada lahan pekarangan rumah. Hal ini menimbulkan bau yang tidak sedap di sekitar lingkungan.

Beberapa penduduk sudah melokalisir kotorannya di jamban cemplung (Gambar 8.5: kanan atas, kiri bawah dan kanan bawah). Jamban cemplung sebenarnya merupakan upaya sederhana untuk melokalisir tinja, karena minimal masyarakat telah mempunyai jamban sendiri, dan tidak membuang hajatnya pada sembarang tempat, serta telah terkonsentrasi pada titik tertentu.

WC cemplung dibuat dengan membuat lubang galian sedalam 30-50 cm dengan penahan tubuh berupa kayu-kayu yang disusun di atasnya (kanan atas), atau dari anyaman bambu (kiri bawah). Jajaran kayu atau anyaman bambu ini sekaligus berfungsi sebagai penutup lubang galian. Dinding jamban biasanya terbuat dari bahan seadanya, yang paling sering adalah bekas karung beras ataupun *banner* bekas sebagai dinding semi-permanen. Kebanyakan jamban yang dibuat tidak memiliki atap dan pintu.

Akselerasi Ketersediaan Jamban Sehat

Berdasarkan pelaksanaan pada tahap dua, permasalahan BABS di Desa Kaliasri memerlukan upaya akselerasi atau percepatan supaya target program pemerintah untuk bebas buang air sembarangan dapat segera terealisasi serta masyarakat dapat merasakan dampaknya. Sahabat Desa yang mempunyai jejaring dengan sumber di luar komunitas, berusaha untuk dapat membantu menyelesaikan permasalahan BABS di Desa Kaliasri.

Beberapa sumber berhasil teridentifikasi oleh Sahabat Desa yang dapat membantu menyelesaikan permasalahan BABS di Desa Kaliasri adalah Yayasan Dana Sosial Al Falah (YDSF) Malang dan Asosiasi Pengelola dan Pemberdayaan Sanitasi Indonesia (APPSANI). Proses pengambilan keputusan pemilihan sumber tersebut juga melibatkan beberapa elemen yaitu, masyarakat desa, perangkat

desa, pihak Puskesmas dan Persakmi Jawa Timur selaku pemilik program Desa Sehat Berdaya.

YDSF Malang merupakan salah satu Lembaga Amil Zakat Nasional (LAZNAS) yang sudah mendapatkan pengakuan dari Kementerian Agama, dengan SK Menteri Agama nomor 524 tahun 2016. Dengan adanya legalitas dari pemerintah program pengumpulan dan penyaluran dana Zakat, Infaq, Shodaqoh dan Wakaf (ZISWAF) dari masyarakat dapat lebih bervariasi dan terpercaya. Dalam mengikuti perkembangan zaman dan merespon tantangan dari situasi yang ada, maka mulai tahun 2010, YDSF Malang mulai menerapkan manajemen modern. Pada tahun 2018, struktur organisasi YDSF Malang yang menerapkan manajemen modern terdiri dari lima pilar utama, yaitu Departemen Penghimpunan, Departemen Program dan Pemberdayaan, Departemen Keuangan, Departemen Kesekretariatan dan Umum, dan Departemen Komunikasi Media dan IT. Dengan struktur organisasi yang ada tersebut, YDSF diharapkan dapat lebih bermanfaat untuk masyarakat di wilayah Malang Raya secara khusus, dan Indonesia secara umum.

APPSANI adalah kumpulan pengusaha sanitasi yang berhimpun dalam wadah sebuah asosiasi. Asosiasi ini hadir dalam merespon permintaan akan fasilitas jamban yang berkualitas...

APPSANI adalah kumpulan pengusaha sanitasi yang berhimpun dalam wadah sebuah asosiasi. Asosiasi ini hadir dalam merespon permintaan akan fasilitas jamban yang berkualitas, sebagai akibat gencarnya proses pemicuan dan edukasi sanitasi yang dilakukan pemerintah daerah maupun organisasi mitra. Respon dari APPSANI diharapkan dapat turut mendukung proses perubahan perilaku penggunaan jamban sehat yang diharapkan

dapat terjadi (Soedjono & Fitriani, 2016). Secara nasional tercatat ada 400 wirausaha sanitasi yang telah dilatih dan menjadi anggota APPSANI, yaitu dari Provinsi Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Barat. Keunggulan kompetitif usaha sanitasi yang dikelola anggota asosiasi tersebut, mampu menyediakan jamban dengan harga terjangkau namun layak dan sehat. Mereka bisa menyediakan sanitasi dengan harga kompetitif, yakni Rp 1,7 juta per

APPSANI berperan untuk hal teknis pembuatan jamban di Desa Kaliasri, termasuk dalam hal ini adalah dalam penyediaan tenaga kerja dan penyediaan material untuk pembangunan jamban. YDSF Malang berperan untuk penggalangan dana...

unit, padahal jika sanitasi dibangun sendiri oleh masyarakat membutuhkan dana setidaknya Rp 2,5 juta ke atas. Di sisi lain, sanitasi yang disediakan dan dikerjakan anggota Appsani sudah memenuhi kelayakan kesehatan. Secara teknis pembuatan dan pemasangan sanitasi sudah memenuhi syarat kesehatan.

Keterlibatan APPSANI dalam proses akselerasi menuju ODF, diawali saat pihak Persakmi Jawa Timur mendapatkan infor-

masi dari Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa ada organisasi yang peduli dengan isu sanitasi yang bernama APPSANI. Informasi awal ini cukup penting bagi proses percepatan akselerasi ODF di Desa Kaliasri, terutama untuk Sahabat Desa.

Bersamaan dengan informasi awal tersebut, pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengundang APPSANI pada suatu rapat koordinasi yang secara kebetulan pihak YDSF Malang juga hadir pada pertemuan tersebut. Sehingga pada pertemuan

tersebut, kedua belah pihak bersama dengan Persakmi Jawa Timur mendiskusikan permasalahan yang ada di Desa Kaliasri.

Pada bulan Juli 2018, pihak APPSANI dan YDSF Malang mencoba untuk berkomunikasi dalam mengatasi permasalahan ODF di Desa Kaliasri. Dari proses komunikasi tersebut dihasilkan kesepakatan untuk pembagian peran masing-masing organisasi. APPSANI berperan untuk hal teknis pembuatan jamban di Desa Kaliasri, termasuk dalam hal ini adalah dalam penyediaan tenaga kerja dan penyediaan material untuk pembangunan jamban. YDSF Malang berperan untuk penggalangan dana untuk melakukan pembiayaan pembuatan jamban di Desa Kaliasri, bahkan secara khusus pihak YDSF Malang membuka donasi untuk pembiayaan program tersebut. Persakmi Jawa Timur dan Sahabat Desa berperan untuk melakukan proses *assessment* di Desa Kaliasri yang bertujuan mendata masyarakat Desa Kaliasri dalam hal jumlah jamban dan status perekonomian keluarga, termasuk dalam hal ini Sahabat Desa juga bertanggungjawab untuk mengembangkan proposal.

Pemilihan peran dan fungsi tersebut juga mempertimbangkan profil organisasi dan program organisasi yang sudah dilakukan selama ini. Optimalisasi peran dan fungsi ini sangat berguna untuk mengeksekusi pro-

gram mengatasi permasalahan ODF di Desa Kaliasri, sehingga permasalahan ODF tersebut dapat diatasi dengan lebih cepat dan efisien.

Persakmi Jawa Timur dan Sahabat Desa berperan untuk melakukan proses assessment di Desa Kaliasri yang bertujuan mendata masyarakat Desa Kaliasri dalam hal jumlah jamban dan kondisi ekonomi keluarga...

Selama beberapa bulan setelah bulan Juli 2018, ketiga unsur (APSSANI, YDSF Malang dan Sahabat Desa) tersebut berperan dengan tugasnya masing-masing dengan berbagai macam dinamika yang dihadapi oleh masing-masing unsur. Setelah melalui beberapa waktu, pada bulan Desember 2018, kegiatan penancangan proses pembuatan jamban di Desa Kaliasri dimulai dan kegiatan tersebut merupakan bentuk riil dari kesuksesan pembagian peran dan fungsi dari masing-masing organisasi.

Kegiatan penancangan tersebut dilakukan di Balai Desa Kaliasri, yang dihadiri oleh antara lain pihak YDSF Malang, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kalipare, Kecamatan Kalipare, Persakmi Jawa Timur, dan FKM Universitas Airlangga. Selain prosesi penancangan dilakukan di Balai Desa Kaliasri, peserta prosesi penancangan juga diajak kunjungan lapangan ke salah satu penerima bantuan pembuatan jamban untuk penyerahan bantuan secara simbolis.

Evaluasi Pemanfaatan Bantuan Jamban

Paska pembangunan jamban sehat yang difasilitasi oleh YDSF dan APPSANI, Sahabat Desa melakukan evaluasi pemanfaatan jamban secara bertahap selama bulan Januari-Februari 2019. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perilaku penggunaan jamban pada 12 keluarga penerima bantuan jamban sehat.

Pengecekan melalui observasi lapangan dilakukan secara mendadak tanpa pemberitahuan terlebih dahulu. Hal ini ditujukan untuk melihat secara empirik dalam *setting* yang tidak dibuat-buat. Metode observasi yang dilakukan adalah dengan melihat apakah ada bekas pemakaian dalam waktu yang cukup dekat. Pengecekan ini dilakukan setelah jam-jam biasa dimana warga menggunakan jamban.

Hasil evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa warga penerima bantuan jamban benar-benar telah menggunakan jamban sehat. Dapat dipastikan bahwa warga penerima manfaat tidak lagi

buang air besar ke sungai atau menggunakan jamban cemplung yang dimiliki sebelumnya.

Pembelajaran Studi Kasus Desa Kaliasri

Berdasarkan deskripsi proses pada riset aksi partisipatif ini maka kita dapat mengambil setidaknya dua pelajaran penting. Kedua hal tersebut yang pertama adalah proses perubahan perilaku dari tidak menggunakan jamban sehat menjadi menggunakan jamban sehat. Kedua adalah upaya fasilitasi dari Sahabat Desa untuk menghubungkan kebutuhan adanya jamban sehat masyarakat Desa Kaliasri dengan sumber lain dari luar desa, yang keduanya merupakan lembaga privat, yang sama sekali tidak berafiliasi dengan lembaga pemerintahan.

Perubahan perilaku

Hampir semua penelitian dan rujukan yang membahas tentang perubahan perilaku menyimpulkan bahwa dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengubah perilaku seseorang atau masyarakat (Centola, 2019)(Abbey-Lee & Dingemanse, 2019) (Jafaralilou, Zareban, Hajaghazadeh, Matin, & Didarlo, 2019) (Walzberg, Dandres, Merveille, Cheriet, & Samson, 2019). Hal ini ternyata tidak berlaku untuk perubahan perilaku dalam penggunaan jamban sehat di Desa Kaliasri. Fakta empiris menunjukkan bahwa dalam waktu tidak terlalu lama paska jamban sehat selesai dibangun, masyarakat penerima manfaat terbiasa menggunakan jamban sehat.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa perubahan perilaku penggunaan jamban sehat dapat dengan cepat terjadi. Hal ini kemungkinan karena posisi rumah keluarga penerima bantuan yang berada di tengah-tengah rumah keluarga lain yang sudah lebih dulu menggunakan jamban sehat, sehingga dapat memicu kebiasaan atau perilaku baru untuk segera berperilaku yang sama dengan lingkungan sekitar.

Beberapa hasil penelitian di beberapa wilayah menunjukkan hasil yang sejalan. Lingkungan dapat mempengaruhi perubahan perilaku secara signifikan. Dukungan dari keluarga, lingkungan, masyarakat atau ekologi sosial dapat merangsang terjadinya percepatan perubahan perilaku yang diharapkan (Smallegange, Hermanns, & Oort, 2019)(Skarin, Olsson, Friman, & Wästlund, 2019)(Zilanawala, Sacker, & Kelly, 2019)(Peyton & Wisniewski, 2020).

Meski demikian, ekologi sosial juga bisa berlaku sebaliknya, mengubah seseorang menjadi berperilaku buruk, saat tidak dikondisikan dengan baik. Hal ini sering ditemui pada perilaku merokok, minum minuman beralkohol (Chen, Ho, Leung, Wang, & Lam, 2019)(Wang, Tian, & Huebner, 2019), maupun kasus perudungan pada anak (Hong, Kim, & Hunter, 2019)(Kim et al., 2018).

Menghubungkan Sumber

Secara umum konsep menghubungkan sumber ini, dapat merujuk ke salah satu hasil dari Piagam Ottawa yang dihasilkan dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama. Hasil tersebut adalah Strategi Promosi Kesehatan. Berdasarkan Piagam Ottawa, Strategi Promosi Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) konsep, yaitu: *advocate*, *enable* dan *mediate* (World Health Organization, 1986).

Terkait dengan kegiatan yang dilakukan oleh Sahabat Desa, konsep yang sesuai dengan Strategi Promosi Kesehatan adalah konsep *mediate*. Dalam penjelasannya, konsep *mediate* merupakan suatu bentuk aktivitas menghubungkan (*connecting*) sumber yang peduli dengan isu kesehatan, contohnya antara lain adalah: pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, media, industri dan yang lainnya (Harrison, Loxton, & Somhlaba, 2019)(Lasker, Weiss, & Miller, 2011).

Konsep *connecting* yang diterapkan oleh Sahabat Desa ini dirupakan dalam bentuk menghubungkan sumber yang peduli dengan isu kesehatan, dalam hal ini adalah APPSANI dan YDSF

Malang, untuk menanggulangi permasalahan kesehatan yang ada di Desa Kaliasri. APPSANI dan YDSF Malang juga dapat dikategorikan sebagai lembaga filantropi, yang mana lembaga tersebut mempunyai ketertarikan pada isu sosial kemasyarakatan. Dengan menghubungkan (*connecting*) sumber yang peduli kesehatan dengan isu kesehatan yang ada, maka permasalahan yang ada di Desa Kaliasri tersebut dapat tertanggulangi dan dapat berdampak positif di masyarakat (Eichas, Ferrer-Wreder, & Olsson, 2019)(Mina et al., 2019).

Daftar Pustaka

- Abbey-Lee, R. N., & Dingemanse, N. J. (2019). Adaptive individual variation in phenological responses to perceived predation levels. *Nature Communications*, 10(1), Article number 1601. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-09138-5>
- Annesi, J. J. (2019). Change in behavioral exercise program-associated self-regulation enhances self-regulation-induced eating improvements across levels of obesity severity. *Evaluation and Program Planning*, 75, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.04.002>
- Blum, H. L. (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. New York: Behavioral Publications.
- Centola, D. (2019). The truth about behavioral change. *MIT Sloan Management Review*, 60(2), 50–55.
- Chandra, B. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Chen, J., Ho, S. Y., Leung, L. T., Wang, M. P., & Lam, T. H. (2019). School-level electronic cigarette use prevalence and student-level tobacco use intention and behaviours. *Scientific Reports*, 9(1), Article number 1690. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-38266-z>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2018*. Malang.
- Eichas, K., Ferrer-Wreder, L., & Olsson, T. M. (2019). Contributions of Positive Youth Development to Intervention Science. *Child and Youth Care Forum*, 48(2), 279–287. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-09486-1>
- Harrison, C., Loxton, H., & Somhlaba, N. Z. (2019). Stress and Coping: Considering the Influence of Psychological Strengths on the Mental Health of At-Risk South African Adolescents. *Child Care in Practice*, in press. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1604492>
- Hong, J. S., Kim, D. H., & Hunter, S. C. (2019). Applying the social-ecological

- framework to explore bully-victim subgroups in South Korean schools. *Psychology of Violence*, 9(3), 267–277. <https://doi.org/10.1037/vio0000132>
- Jafaralilou, H., Zareban, I., Hajaghadzadeh, M., Matin, H., & Didarloo, A. (2019). The impact of theory-based educational intervention on improving helmet use behavior among workers of cement factory, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), Article number 1. <https://doi.org/10.1186/s42506-018-0001-6>
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pub. L. No. 3/2014 (2014).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Monitoring Data STBM Kabupaten Malang, Jawa Timur. Retrieved from <http://monev.stbm.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Kim, D. H., Hong, J. S., Wei, H.-S., Lee, J. M., Hahm, H. C., & Espelage, D. L. (2018). Pathways from bullying victimization to alcohol and tobacco use in South Korean adolescents: Findings from a nationally representative sample. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(3), 395–411. <https://doi.org/10.1086/699187>
- Kusumawardani, N., Soerachman, R., Laksono, A. D., Indrawati, L., Hidayangsih, P. S., & Paramita, A. (2015). *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Laksono, A. D., Ipa, M., Kusriani, I., & Sudrajat, A. (2015). *Geliat Sistemik Kabupaten Lombok Barat*. Jogjakarta: PT Kanisius.
- Laksono, A. D., Megatsari, H., & Yoto, M. (2019). *Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya*. Surabaya. <https://doi.org/10.31227/osf.io/wmh48>
- Lasker, R. D., Weiss, E. S., & Miller, R. (2011). Promoting collaborations that improve health. *Education for Health*, 14(2), 163–172. <https://doi.org/10.1080/13576280110051046>
- Mina, D. S., Sabiston, C. M., Au, D., Fong, A. J., Capozzi, L. C., Langelier, D., ... Culos-Reed, S. N. (2019). Connecting people with cancer to physical activity and exercise programs: A pathway to create accessibility and engagement. *Current Oncology*, 25(2), 149–162. <https://doi.org/10.3747/co.25.3977>
- Nadrati, B., Wijayanto, W. P., & Musniati, M. (2019). GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SANTRI DI PONDOK PESANTREN AD DIINUL QOYYIM LOMBOK BARAT. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.1126>
- National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2013). *The 2013 Indonesia Basic Health Survey (Riskesdas): National Report*. Jakarta.
- National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the

- Republic of Indonesia. (2019). *The 2018 Indonesia Basic Health Survey (Riskesdas): National Report*. Jakarta.
- Pemerintah Desa Arjosari. (2017). *Profil Desa Arjosari 2017*. Pasuruan.
- Pemerintah Desa Kaliasri. (2018). *Profil Desa Kaliasri tahun 2018*. Malang.
- Peyton, T., & Wisniewski, P. (2020). Improving a design space: Pregnancy as a collaborative information and social support ecology. *Lecture Notes in Networks and Systems*, 69, 505–525. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12388-8_36
- Skarin, F., Olsson, L. E., Friman, M., & Wästlund, E. (2019). Importance of motives, self-efficacy, social support and satisfaction with travel for behavior change during travel intervention programs. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 62, 451–458. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2019.02.002>
- Smallegange, E. S., Hermanns, J. M. A., & Oort, F. J. (2019). Evaluating the effectiveness of Home-Start support in Dutch families. *Journal of Social Work*, 19(3), 327–350. <https://doi.org/10.1177/1468017318761165>
- Soedjono, E. S., & Fitriani, N. (2016). Penyediaan Jamban Sehat Sederhana Untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Di Kelurahan Tambakwedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. *Jurnal Sains Dan Teknologi Lingkungan*, 8(1), 36–45.
- Spies, G., Denckla, C. A., Mall, S., Levin, J., Seedat, S., Nakasujja, N., & Kinyanda, E. (2019). The relationship between cognitive change and physical health and behavioural outcomes in a Ugandan cohort of adults living with HIV—a longitudinal study. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 31(7), 803–808. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1545987>
- Tentama, F. (2017). PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DEMI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT KECAMATAN TUNTANG KABUPATEN SEMARANG JAWA TENGAH. *Jurnal Pemberdayaan*, 1(1), 13–18. <https://doi.org/10.12928/jp.v1i1.309>
- Walzberg, J., Dandres, T., Merveille, N., Cheriet, M., & Samson, R. (2019). Assessing behavioural change with agent-based life cycle assessment: Application to smart homes. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 111, 365–376. <https://doi.org/10.1016/j.rser.2019.05.038>
- Wang, Y., Tian, L., & Huebner, E. S. (2019). Parental control and Chinese adolescent smoking and drinking: The mediating role of refusal self-efficacy and the moderating role of sensation seeking. *Children and Youth Services Review*, 102, 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.001>
- World Bank Office Jakarta. (2009). *Informasi Pilihan Jamban Sehat*. Jakarta: Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa.

Retrieved from

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

Zilanawala, A., Sacker, A., & Kelly, Y. (2019). Internalising and externalising behaviour profiles across childhood: The consequences of changes in the family environment. *Social Science and Medicine*, 226, 207–216.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.048>