

### **ABSTRACT**

*Introduction : Broadly, definition of sanitation includes management, human waste, solid waste and drainage. Sanitation is one significant challenge for government to reduce poverty in Indonesia. Community based sanitation program is a program launched by government to emphasize clean and healthy lifestyle for community. Sumenep regency is one of the regencies received the benefits of this Community based sanitation program that implemented through the construction of MCK plus in Errabu village.*

*Methods : This research is descriptive study using purposive sampling. Number of samples in this study are 10 communities, those are 1 chief of non-governmental group, 1 secretary of non-governmental group, 1 treasurer of non-governmental group, and 7 community users of community based sanitation facilities. Technique of collecting data uses an in-depth interview.*

*Results : The community users of community based sanitation facilities are only 20 families or 23% of the targeted population which is 115 families. It is related to the behavior of the community that has not changed.*

*Conclusion : Efforts to change the behavior of the community can be done by providing knowledge and education through extension methods about clean and healthy life behavior.*

**Keywords: community based sanitation, clean and healthy life behavior**

### **PENDAHULUAN**

Sanitasi didefinisikan secara luas mencakup manajemen, kotoran manusia, limbah padat dan drainase, Economics of Sanitation Initiative (ESI), Negara India melakukan penelitian yang memfokuskan pada kotoran manusia dan perilaku masyarakat, hal ini di kaitkan dengan beban kesehatan yang akan di tanggung oleh masyarakat India khususnya masyarakat miskin. Dampak akibat sanitasi yang buruk di india mengakibatkan kerugian ekonomi sampai 2,4 triliun pada tahun 2006 (EIOIS in India, 2011).

Menurut WHO dan Unicef, 60% masyarakat yang bertempat tinggal di pedesaan Indonesia jarang yang memiliki akses sarana sanitasi yang layak, sehingga kegiatan MCK di tempat terbuka menjadi masyarakat mudah mengalami sakit, kontaminasi yang sering terjadi yakni air tanah permukaan, tanah dan tempat tinggal, kejadian penyakit yang paling dominan diderita oleh perempuan dan anak-anak.(Progress on Drinking Water and Sanitation, 2012).

Menurut studi Bank Dunia tahun 2007, jumlah kasus kematian anak usia di bawah 3 tahun akibat diare mencapai angka 19% yakni sekitar 100.000 dengan jumlah kematian 273 batita/hari. Diare merupakan penyakit tertinggi yang paling banyak membunuh balita sedangkan di Indonesia kematian akibat diare

pada balita merupakan yang tertinggi kedua setelah malnutrisi (Farahdiba, 2015).

Kabupaten Sumenep menargetkan pada tahun 2018 penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) hanya tinggal tinggal 8% atau sekitar 66.383 jiwa (berdasarkan proyeksi pertumbuhan penduduk). Kegiatan yang banyak dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan, kampanye dan edukasi tentang sanitasi yang baik sehingga di harapkan masyarakat mampu memiliki kesadaran dalam hidup bersih dan sehat. (EHRA, 2013).

Kegiatan program Sanimas dalam penyelenggaraannya mempunyai tujuan yakni membangun sarana dan prasarana air limbah bagi masyarakat yang memiliki penghasilan rendah (MBR) yang tinggal di pemukiman padat penduduk, kumuh dan rawan sanitasi di perkotaan dan pedesaan serta menyediakan sistem sanitasi yang memiliki kualitas baik. Promosi kebiasaan hidup bersih sehat untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan sanitasi yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat. (Pedoman Pelaksanaan Sanitasi berbasis masyarakat, 2012).

Kabupaten Sumenep menargetkan pada tahun 2018 penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) hanya tinggal tinggal 8% atau sekitar 66.383 jiwa (berdasarkan proyeksi pertumbuhan penduduk). Kegiatan yang banyak dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan, kampanye dan edukasi tentang

sanitasi yang baik sehingga di harapkan masyarakat mampu memiliki kesadaran dalam hidup bersih dan sehat. (EHRA, 2013).

Pelaksanaan kegiatan program Sanimas di Kabupaten Sumenep erat kaitannya dengan minimnya kepemilikan jamban pribadi yang di miliki oleh masyarakat. Berdasarkan hasil studi EHRA (environment Health Risk Assesment) pada tahun 2013 ada 79,1% dari jumlah KK, 4% masih menggunakan MCK atau WC umum dan sisanya 16,9% masih buang air besar sembarangan (BABS) menggunakan WC terbuka, sungai, pantai, kebun, pekarangan rumah sehingga dapat di simpulkan bahwa masyarakat yang memiliki saluran tinja rumah tangga yang aman 37, 22% (99.060 KK), dan saluran tinja rumah tangga yang tidak aman 62,78% (167.088 KK).

Sebab diare adalah cemaran kotoran manusia ber sumber dari pencemar ke dalam mulut penderita utamanya virus, bakteri dan patogen lainnya. Jalur pencemaran penderita yang paling sering ditemui ada 4 jalur yakni air, tanah, lalat dan tangan. (Wagner & Lanoix, 1958).

Penyakit diare dapat di derita oleh semua usia, besaran kejadian diare dapat diindikasikan kurang memenuhinya sarana sanitasi yang ada di masyarakat. Berdasarkan hasil Studi EHRA (environment Health Risk Assesment) di Kabupaten Sumenep tahun 2013 angka kejadian diare di Kabupaten Sumenep pada orang dewasa 69%, pada remaja 14%, anak-anak 4%, dan balita 13%.

Dusun Bara' leke Desa Errabu merupakan Desa sasaran program sanitasi berbasis masyarakat (Sanimas), berdasarkan hasil survei sebelum di lakukan program Sanimas 80% masyarakat menggunakan Kebun, sungai, kolam dan sawah,laut, 10% Toilet yang langsung di salurkan ke lingkungan, dan 10% toilet dengan septicktank/pengolah air limbah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodedeskriptif, Subyek dalam penelitian ini diambil menggunakan teknikpurpositive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai kebutuhan peneliti. Purpositive sampling merupakan metode pengambilan sampel dengan tidak acak dan digunakan dalam rangka penelitian deskriptif atau eksplanatorik atau penelitian lapangan. (Kuntoro,2011).

Besaran sampel untuk subyek penelitian ini adalah ketua pelaksana, sekretaris, bendara,

kelompok swadaya masyarakat dan pengguna sarana sanitasi berbasis masyarakat dengan total 10 responden yakni 1 Ketua Kelompok Swadaya Masyarakat, 1 Sekretaris Kelompok Swadaya Masyarakat, 1 Bendahara Kelompok Swadaya Masyarakat, dan 7 Masyarakat sasaran program sanitasi berbasis masyarakat (SANIMAS).

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan yakni ketua dan sekretaris kelompok swadaya masyarakat di dapatkan pernyataan bahwa hanya sedikit masyarakat yang menggunakan sarana Sanimas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di dapatkan pernyataan sebagai berikut :

".....Mun dari masyarakat sasaran Sanimas, se aobe ngangguy Sanimas Sakonik gun sekitar 20 KK....."( H, ketua KSM 45 tahun.)

"Hanya sebagian kecil masyarakat yang perilakunya berubah untuk menggunakan sarana Sanimas paling hanya sekitar 20 KK saja". (H, ketua KSM 45 tahun).

".....Ye masyarakat paggun ngangguy somber, mun mandiyeh ben nyassa, ye bede keyah se ngangguy sok-sok mun BAB.....""(N, Sekretaris KSM 35 tahun)

".....ya Masyarakat masih pake sumber mata air kok, buat mandi dan cuci bahkan masyarakat juga masih ada yang menggunakan aliran sungai untuk BAB....."

(N, Sekretaris KSM 35 tahun)

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan di dapatkan bahwa masyarakat yang menjadi sasaran program Sanimas sulit untuk merubah perilakunya hal ini disebabkan oleh kebiasaan sedari kecil.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di dapatkan pernyataan sebagai berikut :

".....Deng sa kadeng ngangguy Sanimas.. kadeng ye ngangguy sok-sok, polanah deri kenek la biasa ngangguy sok-sok...." (Y, Masyarakat 40 tahun).

".....Saya kadang-kadang mbak, pakek sanimas.. kadang juga masih pakek sungai buat BAB, soalnya dari kecil sudah biasa di sungai....."

(Y, Masyarakat 40 tahun).

".....A nyamanan ngangguy somber langsung, nyassa klambi lebbi berse & lekas, san misan bisa langsung mandih....""(K, Masyarakat 32 tahun.)

".....Enakan pakek sumber mata air langsung, cuci baju lebih bersih dan cepat,sekalian bisa langsung mandi....."(K, Masyarakat 32 tahun.)

".....Mun entar ka Sanimas, gun ngalak aeng gibeh mole ngesse'e gentong, mun mandih ben nyassa paggun e somber....."(B, Masyarakat 52 tahun).

".....Saya kalau ke Sanimas,paling Cuma ambil air dikran buat di bawa pulang kerumah, isi tong air, kalo mandi & cuci tetap di sumber....."

(B, Masyarakat 52 tahun).

".....perna eberrik ceramah mun mandi, nyassa, a nge-nge' soro neng Sanimas beih, tak olle neng somber, keng gi paggun anyamanan neng somber, alekasa....."(A, Masyarakat 37 tahun)

".....pernah di berikan penyuluhan bahwa kalau mau mandi, cuci, buang air besar di suruh di Sanimas saja, tidak boleh di sumber mata air langsung, tapi ya lebih enak di sumber mata air langsung.. lebih cepat...." (A, Masyarakat 37 tahun)

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan di dapatkan bahwa masyarakat yang menjadi sasaran program Sanimas tidak mau menggunakan sarana Sanimas karena terkadang sarana Sanimas kotor serta ada sisa kotoran dari pemakai sebelumnya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di dapatkan pernyataan sebagai berikut :

".....kadeng bejik se ngangguyeh sanimas, polanah kadeng bedeh eeknya di edelem, tak e seram...." (T, Masyarakat 40 tahun)

"... terkadang jijik yang mau menggunakan sarana Sanima, soalnya ada sisa kotoran yang tidak disiram oleh masyarakat yang menggunakan sebelumnya...." (T, Masyarakat 40 tahun)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa di Dusun Bara'leke Desa Errabu dari sebanyak 115 KK masyarakat yang menjadi sasaran program Sanimas hanya sekitar 20 KK yang menggunakan sarana Sanimas tersebut. Penggunaan sarana Sanimas ini berkaitan dengan perilaku masyarakat yang terbiasa menggunakan sumber mata air terbuka sebagai sarana Mandi, Cuci, Kakus (MCK).

Penelitian ini selaras dengan teori yang mengatakan bahwa program pembangunan yang di lakukan untuk masyarakat yang terjadi ada masyarakat yang gampang menerima ada juga yang tidak sehingga dengan cepat dapat

merubah perilakunya, namun ada masyarakat yang sebaliknya, yakni masyarakat yang tidak merubah perilakunya, walaupun mereka dalam kondisi yang sama. (Notoatmodjo, 2012).

Individu sulit merubah perilakunya berkaitan dengan beberapa faktor, penyebabnya dapat didasarkan pada pendapat tentang kebiasaan hidup bersih sehat tergantung pada stimulussa at berkomunikasi pada individu, untuk bertindak (bersikap), serta adanya dorongan dan lingkungan yang memiliki efek dari stimulus sehingga individu tersebut berubah perilakunya. (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini selaras dengan penelitian Ibrahim Surotinojo (2009) bahwa budaya masyarakat bertempat tinggal di tepi laut pantai dapat menyebabkan ketidakmauan masyarakat untuk menggunakan dan memelihara sarana sanitasi. Masyarakat merasa enak jika menggunakan tempat terbuka seperti laut dan pekarangan.

Serta penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dedy Hermawan (2012) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program SANIMAS ada kaitannya dengan minimnya pendidikan dan informasi sehingga masyarakat tidak yakindengan kegunaanyang diperoleh dari sarana tersebut.

Penelitian terdahulu serupa juga di lakukan oleh Leonardo Rio Wibowo dan Widjonarko (2014) Masyarakat merasa tidak memiliki sarana sanitasi yang sudah di bangun karena masyarakat juga tidak memiliki andil di dalam pembangunan serta pengelolaannya.

Rasa memiliki serta keikut sertaan masyarakat dalam mengelola sarana tersebut di anggap bukan urusan masyarakat tapi adalah urusan pemerintah, hal ini yang menjadi sebab terjadinya sarana tidak di gunakan secara maksimal.

## KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa penggunaan sarana Sanitasi berbasis masyarakat masih minim karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku sehat dan bersih. Kurangya kesadaran pengaruhi oleh kurangnya partisipasi masyarakat dalam memelihara atau menjaga sarana Sanimas karena masyarakat merasa tidak memiliki sarana tersebut.

## SARAN

Melakukan kerjasama dengan dinas terkait (Dinas Kesehatan) untuk memberikan promosi atau penyuluhan mengenai PHBS dengan melakukan kolaborasi dan

koordinasi pada puskesmas-puskesmas setempat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2003, Evaluasi Program Pendidikan. Jakarta : Bumi Aksara
- Bambang Sancoko, 2014, Penyusunan titik kritis Anggaran Berdasarkan Logic model
- Cawley Paul F. Mc, 2011 The Logic Model For Program Planning And Evaluation, Associate Director University Of Idaho Extension
- Farahdiba, Ramdhaniati, Soedjono, dan Rubi, (2015) Evaluasi Teknologi Sanitasi Masyarakat Dalam Percepatan Pencapaian Sanitasi 100% Tahun 2019, Tesis .Program pascasarjana Universitas Islam Indonesia (UII), Yogyakarta, Jurusan Teknik Lingkungan,
- Flagship Report, 2011 Economic Impacts Of Inadequate Sanitation In India, Water And Sanitation Program, New Delhi, India
- Foundation W.K Kellogg, (2004) Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action , One East Michigan Avenue east, Battle Creek, Michigan, Los Angeles, CA: Sage Publications Incp 11-15
- Kelompok Swadaya Masyarakat, (2014) Dokumen Rencana Kerja Masyarakat Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS) Kabupaten Sumenep
- Kementrian Pekerjaan Umum Dan Cipta Karya, 2012 Pedoman Pelaksanaan Umum Dan Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS), Jakarta.
- Knowlton, L. W., & Phillips, C. C. (2009). The logic model guidebook: Better strategies for great results. Los Angeles, CA: Sage Publications Inc.
- Indra Gunawan, 2006, Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat, Program Pascasarjana Magister Teknik Pembangunan Wilayah Dan Kota Universitas Diponegoro Semarang
- Jokebet Saludung, 2010, Pengembangan Dan Penerapan Logic Model Pada Program Pembelajaran Penguatan Vocational Life Skills Berbasis Wirausaha Jurusan PKK Fakultas Teknik Universitas Negeri Makassar
- Mung Rahadi, (2015), Evaluasi Program Hygiene Sanitasi Lingkungan dalam Pencegahan Kejadian Diare di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka,. Tesis. Program Pascasarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Magister Lesehatan Lingkungan, Universitas Airlangga Surabaya
- Nazir,.( 2009) Metode penelitian, Edisi Ketujuh, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo.S. (2012) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan , PT Rineka Cipta, Jakarta
- Peraturan Presiden No.70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No.54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang Atau Jasa Pemerintah Serta Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.81/PMK.05/2012
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 16/PRT/M/2008 Akses Masyarakat Terhadap Prasarana Sanitasi Dasar . Jakarta
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 32/Prt/M/2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Nomor 20/Prt/M/2014 Tentang Fasilitas Likuiditas Pembiayaan Perumahan Dalam Rangka Perolehan rumah Melalui Kredit/Pembiayaan Pemilikan Rumah Sejahterabagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah
- Schouten, M, A,C & Mathenge R.W, (2010) Communal Sanitation Alternatives For Slums: A Case Study Of Kibera, Physics and Chemistry of the Earth, Institute for Water Education, Water Resources Management Authority, Nairobi, Kenya
- Studyanto, Anung, Musfiroh, Mujahidatul, Sasongko, Soepono dan Ropitasari, (2012), Skripsi. Penanganan Sanitasi/Jamban Dalam Upaya Pemenuhan Standar Rumah Sehat Di Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar,
- Surotinojo Ibrahim, (2010) Partisipasi Masyarakat Dalam Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) Di Desa Bajo Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo, Gorontalo, Tesis. Program Studi Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang
- Stefanus Supriyanto. S, dan Nyoman .A.D (2007). Perencanaan dan Evaluasi, edisi 1, Surabaya : Airlangga University Press, hal 209-225
- Sugihartoyo dan Choiriyah, 2011 Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS) Studi

- Kasus : Di Kampung Pulo, Desa Gintung, Kecamatan Sukadiri Kabupaten Tangerang, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Esa Unggul, Jurusan Teknik Planologi, Jurnal Planesa Volume 2, Nomor 1 Mei 2011
- Taylor-Powell, E., & Henert, E. (2008). Developing a logic model: Teaching and training guide. Madison,WI: University of Wisconsin-Extension, Cooperative Extension, Program Development and Evaluation.Retrieve from:<http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/pdf/lmguidecomplete.pdf>
- Tresna Dermawan, 2014, Kajian pembangunan sanitasi berbasis masyarakat
- Unicef, 2012, Progress On Drinking Water And Sanitation
- Openshaw, Lewellen and Harr. (2011). A Logic Model For Program Planning And Evaluation Applied To A Rural Social Work Department , Contemporary Rural Social Work, Texas A&M University-Commerce, Vol. 3
- Workman, Scheer D Scott, (2012)Evidence Of Impact : Examination Of EvaluationStudies Published In TheJournal Of Extension, The Ohio State University, Columbus, Ohio. Vol.50. Number 2. Article Number 2FEA1. April
- World Health Organisasition, 2012, Progress On Drinking Water And Sanitation
- Zudika Dm Manullang, 2011, Evaluasi Dampak ProgramSanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas)Dalam Pemberdayaan Masyarakat (Studi Di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan Kota Medan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik