

Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Kampung Sehat Sanitasi (Studi Kasus Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah)

Synta Khusna Nabila^{1*}; Titi Ngudiati²

¹Penerima Beasiswa BAZNAS

²Dompot Dhuafa

*email: syntakhusnanabila@gmail.com

Manuscript History:

Received: 06-02-2022

Accepted: 23-05-2022

Published: 30-06-2022

Abstract

The purpose of this study was to determine the implementation of community empowerment carried out by LKC Dompot Dhuafa, Central Java through the healthy sanitation village program. The type of research used in this research is field research which is descriptive qualitative. The object of this research is the implementation of the sanitation healthy village program in an effort to empower the people of the Donor Village. The technique used in data collection is using observation, interviews and documentation. The data analysis used includes data reduction, data description, presentation and data verification. Based on the data analysis, it was concluded that the Healthy Sanitation Village Program is a health empowerment program that combines the concepts of PHBS health education (Healthy Living Clean Lifestyle), STBM (Community-Based Total Sanitation) and waste management for the productive economy of the community at the program location. The concept of empowerment is an effort to change clean and healthy living behavior through the triggering of Community-Based Total Sanitation (STBM) and further empowerment through the waste bank program. The implementation of this program has not run optimally. This can be seen from the lack of indicators of the degree of empowerment in the community empowerment process.

Keywords: *community empowerment; community-based total sanitation; clean and healthy lifestyle*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah melalui program kampung sehat sanitasi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (field research) yang bersifat deskriptif kualitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan meliputi reduksi data, deskripsi data, penyajian dan verifikasi data. Berdasarkan analisa data yang dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa Program Kampung Sehat Sanitasi merupakan program pemberdayaan kesehatan yang memadukan konsep edukasi kesehatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan pengelolaan limbah untuk ekonomi produktif masyarakat di lokasi program. Konsep pemberdayaan yang dilakukan adalah upaya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan pemberdayaan lanjutan melalui program bank sampah. Pelaksanaan program ini belum

berjalan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dari belum tercapainya indikator derajat keberdayaan dalam proses pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: *pemberdayaan masyarakat; sanitasi total berbasis masyarakat; perilaku hidup bersih dan sehat*

PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah air bersih dan sanitasi yang layak. Islam mengajarkan bahwa ketersediaan air bersih bagi kebutuhan manusia merupakan sesuatu yang sangat penting. Selain digunakan sebagai pengolah makanan dan sebagai sumber air minum, air juga berfungsi untuk mensucikan baik dari hadas maupun najis yang menjadi sarana utama dalam terpenuhinya kesucian dalam beribadah. Kedudukan dan pentingnya air dalam kehidupan telah dijelaskan oleh al-Qur'an:

أَوَلَمْ يَرَ الَّذِينَ كَفَرُوا أَنَّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ كَانَتَا رَتْقًا فَفَتَقْنَاهُمَا ۖ وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ ۖ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ

Artinya:

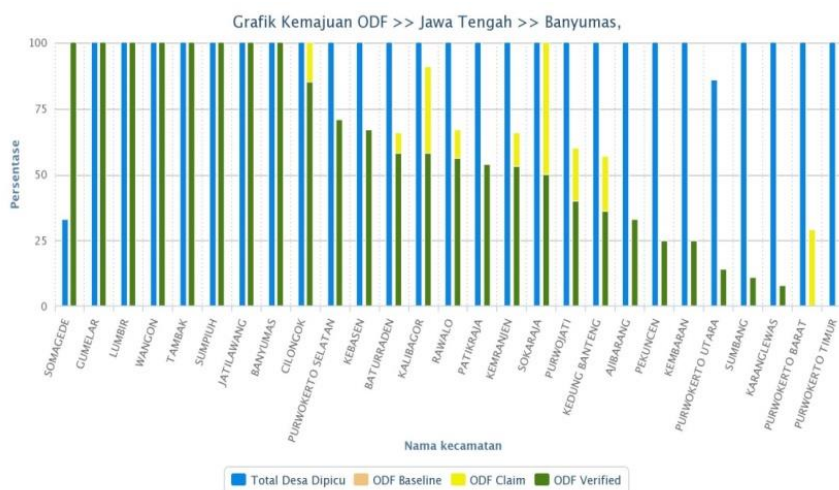
Dan apakah orang-orang yang kafir tidak mengetahui bahwasanya langit dan bumi itu keduanya dahulu adalah suatu yang padu, Kemudian kami pisahkan antara keduanya. dan dari air kami jadikan segala sesuatu yang hidup. Maka mengapakah mereka tiada juga beriman? (Q.S Al-Anbiya (21): 30)

Penggunaan Harta Zakat, Infaq, Sedekah dan Wakaf untuk pembangunan sarana air bersih dan sanitasi bagi masyarakat tercantum dalam Fatwa MUI No. 001/MUNAS-IX/MUI/2015. Dalam fatwa tersebut dijelaskan bahwa syarat dibolehkannya pendayagunaan dana ZIS untuk sarana air minum dan sanitasi layak dan aman adalah kegiatan tersebut harus menunjang kesejahteraan dan untuk kemaslahatan umum. Dalam fatwa tersebut disebutkan bahwa sanitasi menjadi prasarana yang diadakan dari harta zakat. Dalam hal tersebut pengelola dapat diartikan sebagai wakil mustahik zakat namun manfaatnya diperuntukkan bagi mustahik zakat. Penyediaan sanitasi dan sarana air bersih bagi masyarakat menjadi salah satu kewajiban pemerintah yang merupakan bentuk dari implementasi salah satu *maqasid syari'ah* yaitu *hifzhu an-nafs* (menjaga jiwa).

Aspek sanitasi perlu mendapatkan perhatian khusus pada tataran kehidupan sehari-hari (Prabowo, 2016). Pemerintah dalam hal ini mencanangkan adanya tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals/ (SDGs)*. Dalam tujuan nomor 6 dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/ SDGs*) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi.

Untuk mendukung pemerintah dalam menyelesaikan masalah sanitasi, Dompot Dhuafa melakukan beberapa aktivitas pembangunan dalam program kampung sehat sanitasi yang dicanangkan sebagai salah satu upaya dalam pelaksanaan lima pilar STBM. Kampung Sehat Sanitasi dilaksanakan di Desa Sumbang, Kecamatan Sumbang. Sumbang merupakan satu dari 5 kecamatan dengan capaian *Open Defecation Free (ODF)* terendah di Kabupaten Banyumas dengan capaian ODF hanya di angka 11%.

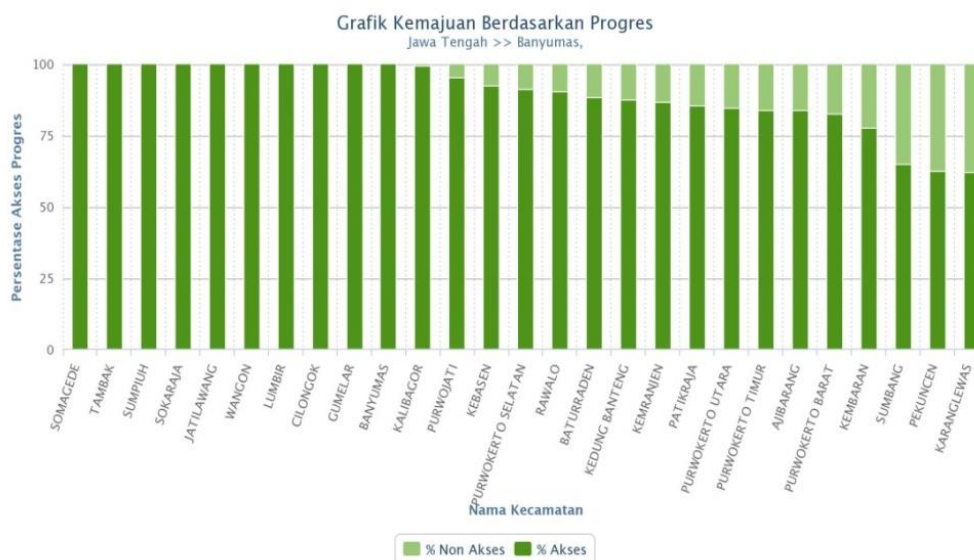
Grafik kemajuan ODF di Kabupaten Banyumas tahun 2020



Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dari data tersebut diketahui bahwa Kecamatan Sumbang menjadi wilayah terendah ke 2 setelah Karang Lewas. Padahal total pemucuan sudah mencapai 100%. Namun pada kenyataannya Desa yang terverifikasi ODF baru mencapai 11%. Selain capaian ODF yang masih rendah, kemajuan akses sanitasi di Kecamatan Sumbang juga masih rendah, Kecamatan Sumbang baru mencapai kemajuan sebesar 64,82%. Artinya masih ada 35,82% lagi yang perlu diperhatikan.

Grafik Kemajuan Akses Sanitasi di Kab. Banyumas tahun 2020

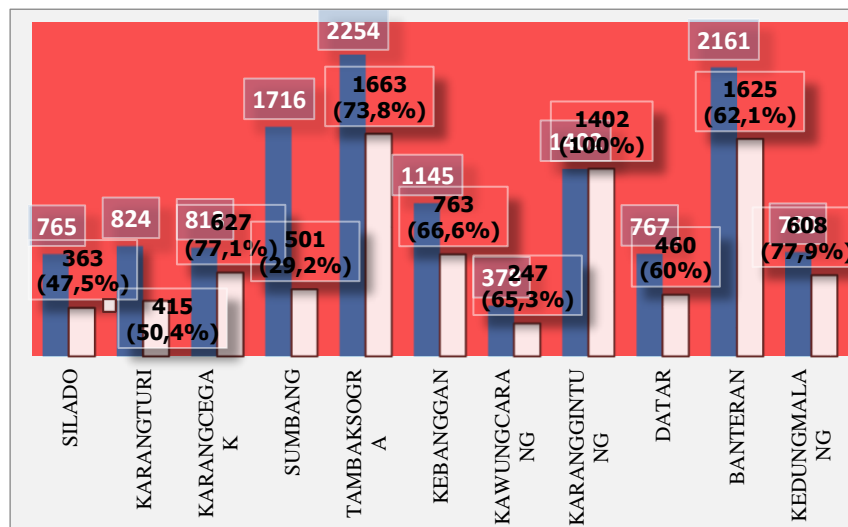


Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Berdasarkan data dari Forum Konsultasi Publik (FKP), Kecamatan Sumbang tercatat dalam tiga kecamatan dengan predikat paling miskin di Kabupaten Banyumas berdasarkan banyaknya jumlah usulan bantuan untuk rumah tangga sasaran (RTS). Data rumah tangga sasaran di Kecamatan Cilongok 21.914 KK, disusul Ajibarang 16.213 RTS dan Sumbang

14.568 RTS. Kondisi daerah yang masuk dalam 3 wilayah miskin di Kabupaten Banyumas membuat banyak warga Desa Sumbang menggunakan akses sanitasi seadanya.

Kecamatan Sumbang adalah kecamatan di Kabupaten Banyumas dengan jumlah desa terbanyak ke dua setelah Kecamatan Cilongok yaitu dengan total Sembilan belas Desa. Dari Sembilan belas desa yang ada, Desa Sumbang menjadi desa yang memiliki prosentase paling rendah terkait kepemilikan Jamban Sehat. Angka kepemilikan jamban sehat di Sumbang hanya mencapai 29,2% (501 KK) dari 1716 KK yang ada. Jika melihat data tersebut, berarti masih ada 1215 KK yang tidak memiliki akses atau saat ini mereka masih dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).



Sumber: Dinkes Kab. Banyumas Tahun 2020

Ket:

- Jumlah Kepala Keluarga
- Jumlah KK yang mengakses jamban sehat

Capaian ODF yang rendah di Desa Sumbang banyak disebabkan oleh perilaku dan dukungan akses sanitasi yang buruk. Kondisi ekonomi yang sulit ditambah lokasi pemukiman yang berada di pinggir sungai menyebabkan warga menggunakan akses sanitasi seadanya. Dari 4 RW yang ada di Desa Sumbang, wilayah RW 04 menjadi RW paling parah. Di wilayah RW 04 juga telah dilakukan uji air oleh laboratorium Dinkes kab. Banyumas dengan hasil kadar bakteri *e coli* pada sumber air yang selama ini digunakan warga bervariasi dari 180-2400.

Permasalahan yang selama ini dihadapi masyarakat Desa Sumbang adalah air tidak layak konsumsi. Selain menjadi daerah yang memiliki capaian ODF yang rendah, tingginya angka kejadian diare di desa Sumbang menunjukkan buruknya perilaku masyarakat dalam tata kelola sanitasi. Hasil laboratorium menunjukkan bahwa kadar bakteri *e-coli* dalam air yang dikonsumsi oleh masyarakat kurang lebih antara 180 sampai 2400.

Air limbah yang tidak diolah secara baik dapat meresap ke dalam sumur. Terlebih lagi jika jarak antara sumur dan *septic tank* sangat dekat seperti yang biasanya terjadi di daerah padat penduduk. Padahal air resapan tersebut mengandung bakteri *e-coli* yang dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti diare, thypus ataupun kolera. Bakteri tersebut akan mati ketika air

sumur itu dimasak, akan tetapi bakteri dapat tetap hidup dan menyebar ketika mandi, gosok gigi ataupun cuci piring menggunakan air yang tidak dimasak dahulu. Kehadiran program Kampung Sehat Sanitasi dapat meningkatkan Desa Sumbang menjadi Desa ODF 100%

Pelaksanaan kegiatan program secara umum terdiri dari tahap sosialisasi dan pembentukan forum diskusi tingkat desa hingga kelompok masyarakat sasaran. Keterlibatan masyarakat ini diharapkan menguatkan rasa memiliki akan fasilitas-fasilitas yang dibangun. Pada tahap awal, pembangunan sarana sanitasi hanya MCK dan *Septictank* Komunal, Selebihnya berupa pendampingan dan pemberdayaan, namun melihat persoalan sanitasi ini juga membutuhkan dukungan pengelolaan sampah yang terintegrasi dari skala rumah tangga hingga komunitas warga, maka dibangunlah hanggar bank sampah yang tujuan besarnya dapat memberikan manfaat panjang dan memiliki potensi ekonomi bagi masyarakat secara berkesinambungan.

Selain menjadikan kawasan bebas ODF, sanitasi yang baik menurut indikator kawasan sehat Dompot Dhuafa adalah 50% warga mengikuti program pengelolaan sampah yang disepakati. Oleh karena itu, kampung Sehat Sanitasi tidak berhenti pada tahap pembangunan sarana prasarana (pembangunan fisik) akan tetapi juga dilakukan upaya pemberdayaan kesehatan melalui kegiatan promotif, preventif dan pendampingan. Inisiasi Bank Sampah melalui program *Corporate Social Responsibility* (CSR) PT. Sarana Multi Infrastruktur (Persero) adalah upaya lanjutan dalam pengelolaan sampah secara kolektif dengan prinsip 3R (*reduce, recycle, reuse*).

Bank sampah merupakan sebuah upaya partisipasi menangani permasalahan yang selama ini ada yang di inisiatif oleh masyarakat lokal. Strategi pengolahan sampah 3R (*Reduce, Reuse dan Recycle*) berbasis masyarakat tersebut diharapkan mampu mengubah pandangan sebagian orang terhadap nilai ekonomi sampah sehingga nilai ekonomis ini mampu menjadi pendorong semangat mengelola sampah dikelompok-kelompok masyarakat.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan terjemah dari istilah bahasa Inggris "*empowerment*" yang berarti kekuatan, yang dapat dipahami sebagai pemberian daya/ kekuatan kepada mereka yang lemah atau tidak memiliki kapasitas/ kekuatan yang cukup agar tidak bergantung pada orang lain, terutama dalam memenuhi kebutuhan pangan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan dan kesehatan (Hamid, 2018)

Ife (1995) mengartikan pemberdayaan adalah usaha untuk memberikan kekuasaan atau wewenang dan kepercayaan kepada masing-masing individu dalam suatu komunitas serta memotivasi mereka untuk berkreasi dalam melaksanakan tugasnya secara maksimal (Akmaliyah, 2016)

Sementara itu, Mubarak menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah serangkaian usaha dalam memulihkan atau mengembangkan kapasitas suatu komunitas agar

dapat menunaikan hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat sesuai dengan harkat dan martabatnya (Husaini, 2016).

Pemberdayaan juga berarti peningkatan perekonomian khususnya dalam hal swasembada pangan, peningkatan kesejahteraan sosial (pendidikan dan kesehatan), kemerdekaan dari segala bentuk penindasan, memberikan rasa aman dan menjamin hak asasi manusia tanpa rasa takut (Anggie, 2019).

Pemberdayaan dapat dipahami sebagai sebuah proses dan tujuan (Husaini, 2016). Dari segi proses, pemberdayaan merupakan rentetan upaya yang ditujukan untuk memberdayakan kelompok masyarakat lemah termasuk mereka yang sedang menghadapi masalah kemiskinan. Sedangkan dari segi tujuan, pemberdayaan lebih menitikberatkan pada hasil atau kondisi yang ingin dicapai melalui perubahan sosial. Yaitu masyarakat yang mandiri, berpengetahuan, mampu atau berdaya untuk memenuhi kebutuhan materi ekonomi dan sosial mereka (misalnya percaya diri dan mampu mengungkapkan aspirasi atau ide-ide mereka).

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses penguatan dan pengembangan kapasitas masyarakat untuk terus berperan serta dalam pembangunan yang berlangsung dinamis sehingga memiliki sarana penghidupan yang jelas, mandiri dalam melaksanakan tanggung jawabnya dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial secara mandiri serta mampu mengambil keputusan tanpa intervensi dari pihak lain (Gitosaputro, 2015)

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai serangkaian usaha dalam meningkatkan kapasitas masyarakat sekaligus memperoleh kemandirian untuk keluar dari perangkap kemiskinan dan ketertinggalan melalui penguatan kelembagaan masyarakat. Suatu program atau kegiatan pemberdayaan yang tujuan utamanya adalah untuk mencapai kemandirian masyarakat. Akan lebih baik apabila penekanan pada kemandirian masyarakat dibahas di awal, yaitu ketika identifikasi masalah dilakukan antara masyarakat sebagai kelompok sasaran dengan pendamping/ fasilitator. Dengan diskusi bersama, diharapkan pembahasan tersebut mampu membuat masyarakat tergerak untuk berperan aktif dalam seluruh proses/ tahapan kegiatan. Selanjutnya, mereka harus menyadari bahwa tujuan dari program ini adalah untuk memperbaiki taraf hidup mereka. Dengan program pemberdayaan, masyarakat diharapkan tidak mengandalkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya karena mereka sudah memiliki kapasitas yang cukup untuk menjalankan kegiatan/ usaha sendiri secara mandiri.

2. Tujuan Pemberdayaan

Sebagai sebuah proses, pemberdayaan masyarakat diyakini dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagai kelompok sasaran, masyarakat memiliki hak/ kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dan pada akhirnya akan menciptakan kemandirian dalam masyarakat. Hak kemerdekaan tidak terbatas pada segi ekonomi, tetapi juga budaya, sosial, hak berbicara atau berpendapat, bahkan sampai pada kebebasan masyarakat untuk menentukan hak-hak politiknya (Hamid, 2018)

Menurut Mardikanto dan Poerwoko (Hamid, 2018) pemberdayaan bertujuan untuk berbagai upaya perbaikan, antara lain:

- a. Meningkatkan pendidikan (*better education*)
- b. Peningkatan aksesibilitas (*better accessibility*)
- c. Peningkatan tindakan (*better action*)
- d. Peningkatan kelembagaan (*better institution*)
- e. Peningkatan usaha (*better business*)
- f. Peningkatan pendapatan (*better income*)
- g. Perbaikan lingkungan (*better environment*)
- h. Peningkatan kehidupan (*better living*)
- i. Perbaikan masyarakat (*better community*)

3. Metode Pemberdayaan Masyarakat

Ada dua metode yang biasa diterapkan pada pelaksanaan kegiatan/program pemberdayaan masyarakat.

- a. Metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA)

Proses PRA dalam perencanaan pemberdayaan masyarakat dimulai dengan mengumpulkan isu-isu kunci, potensi dan hambatan yang dihadapi kelompok sasaran bersama tokoh masyarakat. Kemudian melakukan pertemuan dengan para pemangku kepentingan hingga muncul kesepakatan untuk diselesaikan bersama. Dalam pertemuan tersebut dibahas tujuan dan program kegiatan, mekanisme kelola dan tata aturan kelembagaan hingga penganggaran pembuatan dokumen rencana strategis dan rancangan tindakan pemberdayaan desa. Rencana tersebut akan menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan partisipatif. Dan yang terakhir untuk mengukur keberhasilan program/ kegiatan perlu diadakannya evaluasi partisipatif.

- b. Metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA)

Menurut Kumar (1991) dalam (Mulyaningrum, 2018) RRA mencakup beberapa aspek yang meliputi menghormati masyarakat, mengajukan pertanyaan, mendorong masyarakat untuk aktif mengungkapkan pendapat atau menyalurkan ide, mendengarkan dengan seksama, melakukan pengkajian ulang dan membuat catatan. Untuk memenuhi aspek tersebut ada dua alat yang bisa digunakan. Pertama melalui observasi/ pengamatan secara langsung dan yang kedua adalah dengan cara wawancara.

4. Model Pemberdayaan

Dalam upaya pemberdayaan masyarakat, Mardikanto dalam (Sa'adah, 2018) menyatakan ada 10 model pemberdayaan masyarakat, yaitu:

- a. Model pembangunan lokal
- b. Model promosi kesehatan
- c. Model pelayanan kesehatan primer berbasis layanan masyarakat.
- d. Model pemberdayaan masyarakat meliputi partisipasi, keterampilan, kepemimpinan, nilai-nilai, sumber daya, jaringan, sejarah, dan pengetahuan masyarakat.
- e. Model pengorganisasian masyarakat

- f. Model determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan, meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan modal atau kekayaan yang berhubungan satu sama lain dengan kesehatan.
- g. Model kesehatan dan ekosistem masyarakat, meliputi interaksi antara masyarakat, lingkungan, dan ekonomi dengan kesehatan.
- h. Model determinan lingkungan kesehatan individual dan masyarakat determinan lingkungan kesehatan individual.
- i. Model penanggulangan penyakit berbasis keluarga
- j. Model pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD).

5. Tahapan Pemberdayaan

Dalam upaya pemberdayaan maka diperlukan adanya intervensi. Ada beberapa tahapan intervensi yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan pemberdayaan. Adi (2013) dalam (Akmaliyah, 2016) menyebutkan tahapan dalam proses memberdayakan masyarakat antara lain:

- a. Persiapan (*engagement*)
- b. Pengkajian
- c. Perencanaan kegiatan (*planning*)
- d. Formulasi rencana aksi (*action plan formulation*)
- e. Implementasi kegiatan (*implementation*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)
- g. Terminasi (*termination*)

6. Pemandirian Masyarakat

Menurut Ife (2002) dalam (Firmansyah, 2012), ketika program pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip pemberdayaan seperti prinsip holism, keanekaragaman, pembangunan keberlanjutan, perkembangan organik, pembangunan berimbang dan kemampuan mengatasi dampak negatif maka akan dapat mencapai indikator-indikator keberdayaan.

Kajian konseptual tentang pemberdayaan menyajikan beberapa indikator pemberdayaan. Soeharto (2008) dalam (Firmansyah, 2012) menyatakan empat indikator terkait derajat keberdayaan yang meliputi:

- a. Memiliki tingkat kesadaran dan keinginan untuk berubah
- b. Terjadi peningkatan tingkat aksesibilitas
- c. memiliki tingkat pengelolaan hambatan
- d. Adanya tingkat kemampuan kerja sama dan solidaritas.

7. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan sebuah pendekatan yang melibatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan (Sunarti, 2021). Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka memperkuat upaya

perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyakit dengan berbasis lingkungan dan membangun kapasitas masyarakat dalam meningkatkan akses air bersih dan sanitasi dasar pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Prabowo, 2015).

STBM memiliki tujuan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang *hygienis* dan saniter secara mandiri dalam rangka peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengertian berbasis masyarakat dalam STBM dapat dipahami dengan suatu kondisi yang menempatkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dan bertanggung jawab untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menghadapi berbagai persoalan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, kesejahteraan serta menjamin keberlanjutannya (Prabowo, 2015). Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang buruk (Sumbogo, 2014)

Lima pilar STBM yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan air minum dan makan rumah tangga (PAMMRT), Pengelolaan sampah rumah tangga dan Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian lapangan (field research) yang bersifat deskriptif kualitatif. Metode pendekatan yang dipilih dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Metode ini digunakan untuk mencari unsur-unsur, ciri-ciri, sifat atau fenomena yang dimulai dengan mengumpulkan data, menganalisis data dan menginterpretasikannya. (Sugiyono, 2016). Subjek dari penelitian ini melibatkan beberapa pihak yang terlibat dalam program diantaranya: Manajer area LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, Koordinator Program Kawasan Sehat LKC Dompot Dhuafa Jateng, dan beberapa penerima manfaat program Kampung Sehat Sanitasi. Sedangkan objek penelitian ini adalah konsep pemberdayaan masyarakat oleh LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah melalui program kampung sehat sanitasi.

Penelitian ini berlokasi di Desa Sumbang RT 04/04 dan RT 06/04, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas dan Kantor Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jawa Tengah (Griya Peduli Ridwan Syah Jl. Yayasan No 1 Berkoh, Purwokerto Selatan). Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan meliputi reduksi data, deskripsi data, penyajian dan verifikasi data. Untuk menguji keabsahan dalam penelitian ini digunakan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2016). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) adalah jejaring Dompot Dhuafa yang bergerak di bidang kesehatan yang secara paripurna melayani kaum dhuafa melalui pengelolaan dana sosial kemasyarakatan (Zakat, Infak, Sedekah, Wakaf) dan dana sosial perusahaan. Program Kesehatan menjadi program utama. Melalui program kuratif, promotif preventif, serta rehabilitative. LKC Dompot Dhuafa berusaha memberikan pelayanan kepada mustahik secara menyeluruh. Dana ziswaf sebagai dana yang di kelola untuk pembiayaan program-program yang bergulir menjadikan Dompot Dhuafa sangat selektif dalam menentukan program yang dilaksanakan serta penerima manfaatnya.

LKC Dompot Dhuafa dalam 20 tahun perjalanannya (2001 – 2021) telah melayani masyarakat dan melakukan aktivitas – aktivitas inovatif pelayanan, pembelaan dan pemberdayaan. LKC Dompot Dhuafa lahir dari keprihatinan nasib kaum dhuafa yang rentan terhadap penyakit, kondisi lingkungan, kesulitan akses fasilitas kesehatan serta minimnya sumberdaya terutama dalam aspek keuangan.

Pada Pilar Kesehatan, Dompot Dhuafa mengadakan Program Kawasan Sehat yang telah diinisiasi sejak tahun 2014 dan semakin diperkuat pada tahun-tahun berikutnya. Dompot Dhuafa menyadari bahwa menyelesaikan berbagai masalah kesehatan di tingkat terendah yaitu di lingkungan RT, RW dan Desa akan memberikan kontribusi langsung yang signifikan terhadap capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) di tahun 2030 (Divisi Kesehatan, 2019).

Tujuan Akhir dari program kesehatan kawasan adalah memandirikan masyarakat untuk mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal baik secara kelompok, maupun pada tiap-tiap individu anggota masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Mardikanto dan Poerwoko dalam (Hamid, 2018) tentang tujuan dan fungsi pemberdayaan masyarakat. Yaitu adanya upaya perbaikan tindakan, perbaikan lingkungan, perbaikan kehidupan dan adanya perubahan masyarakat. Selain menjadi tujuan dan fungsi pemberdayaan masyarakat, perilaku atau upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah tujuan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai dengan yang disampaikan dalam landasan teori.

Salah satu program kawasan sehat yang terdapat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah adalah Program Kampung Sehat Sanitasi (KSS). KSS merupakan salah satu bentuk partisipasi SDG's dunia usaha melalui dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) PT. Sarana Multi Infrastruktur (PT. SMI) dengan NGO Dompot Dhuafa yang memiliki fokus program kesehatan melalui divisi kesehatan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC).

Program Kampung Sehat Sanitasi merupakan program pemberdayaan kesehatan yang memadukan konsep edukasi kesehatan PHBS (pola Hidup Sehat Hidup Bersih), STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan pengelolaan limbah untuk ekonomi produktif masyarakat di lokasi program. Program yang mendapatkan dukungan penuh dari PT. Sarana Multi Infrastruktur (PT. SMI) ini di mulai pembangunannya pada Desember 2020 – Februari 2021.

Pelaksanaan kegiatan program secara umum terdiri dari tahap sosialisasi dan pembentukan forum diskusi tingkat desa hingga kelompok masyarakat sasaran. Keterlibatan masyarakat ini diharapkan menguatkan rasa memiliki akan fasilitas-fasilitas yang dibangun. Pada tahap awal, pembangunan sarana sanitasi hanya MCK dan Septictank Komunal, Selebihnya berupa pendampingan dan pemberdayaan. Namun dalam lokasi tersebut juga membutuhkan dukungan mengenai pengelolaan sampah yang terintegrasi dari skala rumah tangga hingga komunitas warga. Oleh karena itu dibangunlah hanggar bank sampah yang tujuan besarnya dapat memberikan manfaat panjang dan memiliki potensi ekonomi bagi masyarakat secara berkesinambungan. Hal ini sesuai dengan model pemberdayaan masyarakat yang disampaikan oleh Mardikanto, yaitu menggunakan model promosi kesehatan yang dilakukan melalui empat pendekatan, yaitu persuasi (bujukan/ kepercayaan) kesehatan, konseling personal dalam kesehatan, aksi legislatif, dan pemberdayaan masyarakat (Sa'adah, 2018).

Pendekatan persuasi dilakukan pada saat assessment awal, mereka yang menerima program harus berkomitmen untuk tidak lagi melakukan perilaku hidup yang tidak sehat, pendekatan konseling kesehatan dilaksanakan dengan pengadaan kegiatan Aksi Layanan Sehat (ALS) yang meliputi pengecekan tekanan darah, penimbangan berat badan, cek kolesterol dan asam urat, serta kegiatan pemeriksaan dan pengobatan. Tindakan legislatif dilaksanakan pada saat penerbitan Surat Keputusan (SK) pengurus bank sampah. Sedangkan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan melalui pemicuan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan juga program pemberdayaan lanjutan melalui bank sampah.

Program KSS ini dilaksanakan di Desa Sumbang Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Beberapa permasalahan berat yang ada di Desa Sumbang adalah air tidak layak konsumsi, menjadi daerah yang memiliki capaian ODF yang rendah dan tingginya angka kejadian diare di desa Sumbang yang disebabkan karena ekonomi sulit yang di tambah dengan kebiasaan buruk.

Gambar Akses MCK warga yang tidak layak dan tidak sehat

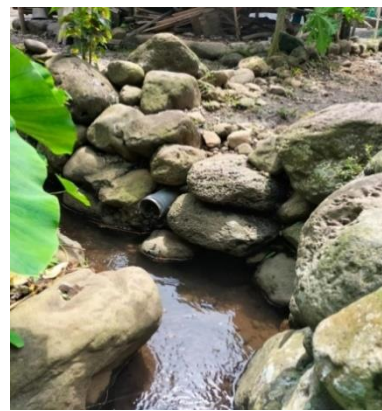


Selain akses sanitasi seadanya, saluran pembuangan limbah yang langsung dialirkan keselokan baik limbah cair maupun padat menjadikan terjadinya pencemaran air. Hal ini menyebabkan ketika musim kemarau tiba wilayah tersebut mengeluarkan aroma yang tidak

sedap. Kotoran yang dihirngapi lalat bahkan sampai menyebabkan beberapa kali angka kejadian diare cukup tinggi.

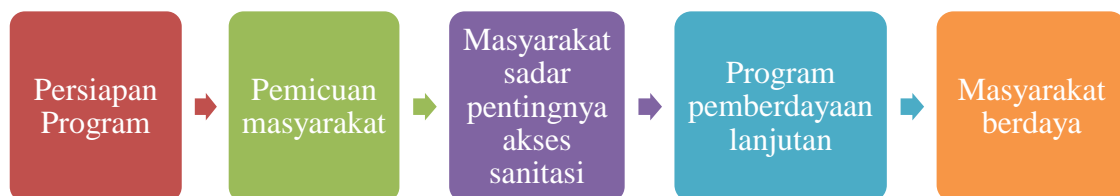
Dalam wawancara yang dilakukan, Pak Sunarko selaku kepala desa Sumbang menyampaikan bahwa selama ini pihak pemerintah desa sudah berupaya untuk meningkatkan capaian ODF dengan stimulus akses sanitasi bagi warga melalui program pengadaan jamban dan *septictanck* untuk warga, namun karena keterbatasan kemampuan anggaran desa yang terbatas tidak semua warga memperoleh bantuan tersebut. Selain pengadaan jamban dan *septictank* pemerintah desa juga pernah melakukan edukasi melalui kader kesehatan yang ada di Desa Sumbang. Akan tetapi belum semua warga sadar terhadap pentingnya akses air bersih dan sanitasi yang layak.

Pembuangan limbah secara sembarangan



Selain permasalahan jamban dan *septictank* ada permasalahan lain di Desa Sumbang. Yaitu masalah pengolahan sampah. Ketika di adakan wawancara ke beberapa warga, ternyata mereka tidak memiliki tempat pembuangan sampah. Kemudian karena letaknya yang dekat dengan sungai mereka memilih untuk membuangnya ke sungai karena alasan tidak merepotkan dan tidak mengeluarkan biaya. Selain itu pengetahuan warga mengenai sampah juga boleh dikatakan masih rendah. Ada yang tidak mengetahui jenis-jenis sampah, cara mengelola sampah yang baik bahkan sampai ketidaktahuan mengenai bahaya membuang sampah di sungai.

Konsep Pemberdayaan melalui program KSS



Persiapan yang dimaksud adalah mulai dari perencanaan program, pemilihan lokasi serta penentuan siapa saja yang berhak menjadi penerima program sampai koordinasi ke beberapa instansi terkait.

Tabel Persebaran Kelompok Sasaran Intervensi Program KSS tahun 2021

WILAYAH	WILAYAH RT	PROGRAM	JML PENERIMA MANFAAT
RW 01	RT 06	Bank Sampah Satelit Percontohan Tingkat RW	35 KK (105 Jiwa)
RW 04	RT 06	MCK Komunal 4	8 KK (32 Jiwa)
	RT 06, RT 07	Pintu Septictank Komunal 5x2x2 m ²	20 KK (60 Jiwa)
	RT 04	Septictank Komunal 5x2x2 m ²	20 KK (60 Jiwa)
		MCK Komunal 2 Pintu	4 KK (16 Jiwa)
	RT 05	Shelter/Hanggar Bank Sampah Sumbang Lestari	Kapasitas menampung sampah dari bank sampah- bank sampah satelit dari setiap RW
	RT 05	MCK Komunal 2 pintu	Mendukung aktivitas Program Bank Sampah

Sumber: Koordinator Program KSS

Setelah persiapan selesai langkah selanjutnya adalah pemecuan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan melalui sosialisasi dan *Forum Grup Discussion*. Pemecuan yang dimaksud adalah pemecuan STBM. Pemecuan yang dimaksud adalah gerakan pendekatan partisipatif untuk mengajak masyarakat agar dapat menganalisa kondisi sanitasi mereka, sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buruk mereka mengenai Buang Air Besar di sembarang tempat.

Setelah adanya kegiatan pemecuan, yang di harapkan adalah adanya meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya akses sanitasi dan air bersih dalam kehidupan sehari-hari. Dengan adanya kesadaran tersebut maka akan menaikkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi munculnya penyakit-penyakit yang disebabkan karena akses sanitasi yang buruk. Namun kegiatan pemberdayaan yang dilakukan LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah tidak berhenti disitu saja. Setelah adanya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya akses sanitasi langkah selanjutnya adalah melakukan pemberdayaan lanjutan.

Pemberdayaan lanjutan yang dimaksud adalah adanya upaya pemberdayaan kesehatan melalui kegiatan promotif, preventif dan pendampingan. Upaya lanjutan dalam program KSS

adalah pengelolaan sampah secara kolektif menggunakan prinsip 3 R (*reduce, recycle, reuse*) baik sampah kering maupun basah melalui program bank sampah.

Tahapan pemberdayaan bank sampah berfokus pada tiga hal (penyelesaian masalah, pemberdayaan dan kemandirian). Penyelesaian yang dimaksud adalah penyelesaian mengenai permasalahan buang sampah sembarangan yang menimbulkan terjadi penumpukan sampah. Melalui program bank sampah diharapkan adanya perubahan pola pemikiran yang awalnya sampah dinilai sebagai masalah menjadi sesuatu yang bernilai ekonomis yang dapat dikembangkan untuk membangun perekonomian Desa Sumbang yang lebih baik lagi. Kemudian pemberdayaan yang dilakukan adalah melalui pemberdayaan kader kesehatan yang telah terbentuk di Desa Sumbang mengenai pengelolaan sampah, mulai dari pengumpulan, pengolahan hingga proses penjualan dan pengembangan bank sampah untuk menjadi lembaga swadaya masyarakat. Kader-kader tersebut yang nantinya akan melakukan pemberdayaan kepada warga Desa Sumbang melalui pendampingan yang dilakukan oleh pihak LKC.

Dari hasil penelitian di Desa Sumbang menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya berhasil membuat warga Desa Sumbang berdaya, terutama pada pemberdayaan kesehatannya. Empat indikator terkait derajat keberdayaan yang disampaikan oleh Soeharto (2008) dalam (Firmansyah, 2012) belum sepenuhnya tercapai.

Pertama, adanya tingkat kesadaran dan keinginan untuk berubah. Namun dalam pelaksanaan, belum semua warga sasaran mau untuk merubah kebiasaan buruknya. Menurut bu Darwati, lebih nyaman untuk Buang Air Besar di sungai dari pada di MCK Komunal, kecuali malam hari atau ketika hujan. Sedangkan ibu Sukir menyampaikan bahwa warga sekitar MCK di lokasi tersebut mau untuk menggunakan fasilitas yang sudah digunakan, namun tidak semua mau untuk Buang Air Besar di lokasi tersebut karena lokasinya berada di dekat salah satu rumah warga sehingga ada perasaan malu untuk ke lokasi tersebut. Kemudian Pak Narko selaku kepala desa juga menyampaikan bahwa permasalahan program di Desa Sumbang adalah kesadaran warganya yang masih rendah, bukan hanya program KSS saja tapi hampir semua kegiatan yang diberikan tidak berjalan maksimal karena kesadaran warga yang masih rendah.

Indikator yang kedua adalah adanya tingkat kemampuan dalam meningkatkan kapasitas untuk memperoleh akses. Dalam pelaksanaannya belum semua warga terdorong agar terciptanya perubahan perilaku/ kebiasaan. Masih banyak warga yang memilih untuk Buang Air Besar Sembarangan, membuang limbah rumah tangga ke sungai, dan pembuangan sampah tidak pada tempatnya.

Indikator yang ketiga adalah adanya tingkat kemampuan dalam menghadapi hambatan. Namun dalam pelaksanaannya warga sasaran belum mampu untuk menghadapi hambatan yang ada. Hal ini terlihat ketika ada hambatan akses air dan listrik mereka diam tidak ada usaha untuk memperbaiki atau hanya sekedar memberikan laporan kepada LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Hanya beberapa warga yang berinisiatif untuk menyalurkan air dan listrik ke rumah pribadi agar MCK dapat digunakan.

Indikator yang ke empat adalah adanya tingkat kemampuan kerja sama dan solidaritas. Hal ini juga belum begitu terlihat. Dibuktikan dengan rusaknya beberapa fasilitas di MCK Komunal dan kondisi beberapa fasilitas yang tidak terawat. Ibu Sukir menyampaikan bahwa ia membersihkan MCK setiap hari, karena memang lokasinya berada di depan rumah. Sedangkan warga lain hanya menggunakan tidak mau untuk bersama-sama menjaga kebersihan fasilitas tersebut. Pak Sunardi juga menyampaikan bahwa rusaknya pintu MCK karena lokasinya yang berada di sebelah jalan raya yang menyebabkan banyak anak-anak usil dan merusak pintu.

Walaupun capaian indikator derajat keberdayaan belum 100% tercapai. Dengan adanya program KSS ini, perilaku BABS di Desa Sumbang berkurang sehingga Desa Sumbang telah mendapatkan Sertifikat *Open Defecation Free* (ODF) atau Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan pada tanggal 15 Desember 2021 dari pemerintah Kabupaten Banyumas. Hal ini mendukung pilar pertama STBM, Stop BABS. Yaitu keadaan ketika masing-masing individu dalam suatu organisasi tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang dapat berpotensi untuk menyebarkan penyakit (Prabowo, 2015).

Selain berkurangnya perilaku BABS dengan adanya program KSS juga sebagai upaya edukasi dalam pengelolaan sampah. Untuk mendukung pilar ke lima STBM. Melalui program bank sampah diharapkan dapat mengurangi perilaku membuang sampah tidak pada tempatnya terutama mereka yang tinggal di sekitar sungai agar air sungai tidak tercemar dan layak untuk digunakan sehari-hari. Selain faktor kesehatan bank sampah juga diharapkan dapat menjadi upaya dalam peningkatan ekonomi Desa Sumbang. Sampah yang tadinya tidak berharga ketika dapat diolah dengan baik akan mempunyai nilai ekonomis yang dapat menguntungkan warga sekitar.

Dalam melaksanakan program KSS ini terdapat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Pemerintah desa sangat merasa terbantu dengan adanya program ini, pak Sunarko selaku lurah Desa Sumbang menyampaikan “kami selaku pemerintah desa sumbang mengucapkan terimakasih kepada Dompot Dhuafa karena telah membantu kami dalam mengatasi permasalahan akses sanitasi dan air bersih di Desa Sumbang, kami akan membantu program ini sepenuhnya” (wawancara, 11 Januari 2022). Selain dukungan dari pemerintah desa, keberadaan kader di Desa Sumbang juga menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program KSS. Mereka ikut membantu dalam mengedukasi masyarakat dan mengedukasi tentang penerapan STBM dalam kehidupan sehari-hari.

Namun pelaksanaan program ini belum 100% tercapai. Hal ini disebabkan rendahnya pemahaman masyarakat terkait konsep program pemberdayaan dalam program Kampung Sehat Sanitasi. Selain pemahaman warga, edukasi kesehatan juga harus dilakukan agar program dapat berjalan semestinya. Rendahnya tingkat kesadaran warga terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat juga menjadi penghambat dalam pelaksanaan program. Ketika dilakukan wawancara banyak warga yang menganggap remeh perilaku Buang Air Sembarangan dan Pembuangan limbah ke sungai. Padahal sungai tersebut dijadikan sumber pengairan dalam kehidupan sehari-hari. Selain kesadaran warga terhadap kesehatan,

kesadaran warga untuk melakukan gotong royong untuk menjaga fasilitas juga masih rendah. Kebanyakan warga hanya mau untuk menggunakan fasilitas tanpa mau untuk merawat/memelihara fasilitas tersebut. Bahkan untuk membersihkan MCK pun banyak warga yang enggan untuk melakukannya hingga banyak fasilitas yang tidak terawat dan akhirnya menjadi rusak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Program Kampung Sehat Sanitasi merupakan program pemberdayaan kesehatan yang memadukan konsep edukasi kesehatan PHBS (pola Hidup Sehat Hidup Bersih), STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan pengelolaan limbah untuk ekonomi produktif masyarakat di lokasi program. Program KSS di laksanakan di Desa Sumbang dikarenakan akses sanitasi seadanya dan saluran pembuangan limbah yang langsung dialirkan ke saluran baik limbah cair maupun padat. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh LKC Dompot Dhuafa adalah menggunakan metode PRA (Participatory Rural Appraisal). Konsep pemberdayaan yang ada dalam program KSS diawali dari persiapan awal, pemicuan masyarakat, meningkatnya kesadaran masyarakat, pemberdayaan lanjutan dan akhirnya terciptanya masyarakat Desa Sumbang yang berdaya. Pelaksanaan program ini belum berjalan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dari belum tercapainya indikator derajat keberdayaan dalam proses pemberdayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmaliyah, M. (2016). *Pemberdayaan: Kementerian Sosial & LSPS*.
https://bppps.kemensos.go.id/bahan_bacaan/file_materi/pemberdayaan.pdf
- Anggie, M. (2019). *Pemberdayaan LAZ Harfia melalui program pemicuan STBM Bidang Kesehatan*. 1, 105–112.
- Firmansyah, H. (n.d.). Ketercapaian Indikator Keberdayaan Masyarakat dalam Program Pemberdayaan Fakir Miskin (P2FM) di kota Banjarmasin. *Jurnal Agribisnis Pedesaan*, Vol. 2 No.
- Gitosaputro, Sumaryo dan Rangga, K. (2015). *Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Graha Ilmu.
- Hamid, H. (2018). *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat* (Vol. 5, Issue 1). De Laca Macca (Anggota IKAPI Sulsesl).
- Husaini, L. M. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*.
- Littlejohn, S. W., Foss, A., & Hamdan, Y. (2009). *Teori Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Manurung, genhard, Sumbogo, T. A., & Lensun, R. A. (2014). *Air Bersih & Sanitasi*.
- Mulyaningrum. (2018). *Metode Dan Teknik pendekatan Partisipatif RRA (Rapid Rural Appraisal) PRA (Participation Rural Apraisal)*. Universitas Pasundan.
- Nunan, D., & Choi, J. (2010). *Language and Culture: Reflective Narratives and the Emergence of Identity*. London: Rutledge.
- Prabowo, H. S. dkk. (2016). *Pendayagunaan Zakat, Infak, Shadaqah dan Wakaf Untuk*

- Pembangunan Sarana Air dan Sanitasi Masyarakat*. Majelis Ulama Indonesia (MUI).
- Prabowo, H. S., Huda, M., & Trimaya, L. (2015). Air, Kebersihan, Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan menurut Agama Islam. *Majelis Ulama Indonesia*, 1–164.
- Sa'adah, H. R. (2018). Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat melalui Program Senyum Sehat. *Tamkin: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 3(2), 110–130.
- Sunarti. (2021). *SANITASI TOTAL BERBASIS MASYRAKAT (STBM)*. Dinkes Klaten. <http://dinkes.klatenkab.go.id/promkes/2021/03/18/sanitasi-total-berbasis-masyarakat-stbm/>