

**PELAKSANAAN KEGIATAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM)**

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



Oleh:

Dr. Abdul Majir, M. KPd	(Ketua Tim)	NIDN: 0831017301
Drs. Eliterius Sennen, M. Pd	(Anggota 1)	NIDN: 0808037101
Ismail Nasar, M. Pd	(Anggota 2)	NIDN: 08-1807-8802

**SEKOLAH TINGGI KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
ST. PAULUS RUTENG
2018
RINGKASAN**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL PENGABDIAN

- Judul : **KEGIATAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**
1. Bidang : Pendidikan
 2. Ketua Pelaksana
 - a) Nama Lengkap : Dr. Abdul Majir, M. KPd
 - b) Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c) NIDN : 0831017301
 - d) Pangkat/Golongan : III/d
 - e) Jabatan : -
 - f) Prodi : Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD)
 - g) Alamat/Tlp./Hp. : Ruteng Hp.081237025068
 3. Jumlah Tim : 3 orang
 3. Lokasi Kegiatan :
 - a) Desa : Golo Bilas
 - b) Kecamatan : Komodo
 - c) Kabupaten/Kodya : Manggarai Barat
 4. Bila program ini merupakan kerjasama kelembagaan
 - a) Nama Instansi : Desa Golo Bilas
 - b) Alamat : Merombok
 5. Waktu program : 4 hari
 6. Belanja : Rp --

Ruteng, 30 April 2018



Drs. Eliterius Sennon, M. Pd
NIDN: 0822096302

Ketua Pelaksana,

Dr. Abdul Majir, M. KPd
NIDN: 0831017301

Menyetujui,
Ketua LPPM STKIP Santu Paulus Ruteng



Dr. Fransiska Widyawati, M. Hum.

Program sanitasi berbasis masyarakat merupakan salah satu upaya untuk memberdayakan masyarakat. Berdasarkan kajian pustaka, program sanitasi berbasis masyarakat dipengaruhi oleh indikator keberhasilan program. Indikator keberhasilan program adalah indikator input program adalah sumber pendanaan program dan pertimbangan mengenai SDM yang dimiliki masyarakat. Indikator proses adalah fokus pembangunan, pengelolaan dan evaluasi program dilakukan oleh masyarakat dan tingkat partisipasi masyarakat. Indikator output program adalah pemanfaatan fasilitas sanitasi yang telah dibangun. Indikator efek program adalah perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat.

Dr. Abdul Majir, M. KPd, Drs. Eliterius Sennen, M. Pd, Ismail Nasar, M. Pd

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan laporan Pengabdian Kepada masyarakat yang berjudul “Pelaksanaan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan laporan Pengabdian Kepada masyarakat ini ditujukan untuk memenuhi salah satu Tridarma Perguruan Tinggi di STKIP St. Paulus Ruteng Program Studi Pendidikan guru Sekolah Dasar (PGSD).

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Drs. Eliterius sennen M. Pd, selaku Ketua Prodi PGSD yang telah memberikan arahan dan kepercayaan kepada Tim untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) selama empat hari. Penulis pun menyampaikan ucapan terima kasih kepada anggota tim yang melaksanakan kegiatan sampai pada laporan dan teman-teman dosen atas doa dan dukungan selama kegiatan pengabdian serta proses penulisan laporan hasil pengabdian kepada masyarakat ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi tim penulis dan juga bermanfaat bagi pembaca lain.

Ruteng, Mei 2018
Ketua Tim Pelaksana

Dr. Abdul Majir, M. KPd
NIDN: 0831017301

DAFTAR ISI

LEMBARAN COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SUSUNAN TIM	iii
RINGKASAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Kegiatan.....	2
C. Manfaat Kegiatan.....	2
BAB II KAJIAN PUSTAKA	3
A. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	3
B. Isu dan Tantangan	3
C. Strategi Nasional.....	4
1. Penciptaan Lingkungan Yang Kondusif.....	4
2. Peningkatan Kebutuhan	4
3. Peningkatan Penyediaan	4
4. Pengelolaan Pengetahuan (<i>Knowledge Management</i>).....	5
5. Pembiayaan	5
6. Pemantauan Dan Evaluasi.....	5
D. Pengembangan Rencana Kerja Dan Indikator	5
1. Rencana Kerja	5
2. Indikator	6
BAB III HASIL KEGIATAN	7
A. Gambaran Umum Desa Sasaran.....	7
B. Lingkungan masyarakat	7
1. Pemicuan.....	7
2. Penyuluhan PHBS & Kesling.....	11

3. Pelatihan Natural Leader	11
C. Lingkungan Sekolah.....	12
1. Tahap Pemantauan Awal (1 maret 2018).....	12
2. Penyuluhan PHBS dan Kesling Di Sekolah.....	13
3. Lomba Kebersihan Kelas.....	13
D. Pemeriksaan Kualitas Sumber Air Bersih.....	13
E. Pemantauan Dan Pengawasan Jamban	14
BAB IV PENUTUP.....	15
A. Kesimpulan.....	15
B. Saran.....	15
DAFTAR PUSTAKA	16
LAMPIRAN.....	17

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015, perlu disusun Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka.

Berdasarkan studi Basic Human Services (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah (i) setelah buang air besar 12%, (ii) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, (iii) sebelum makan 14%, (iv) sebelum memberi makan bayi 7%, dan (v) sebelum menyiapkan makanan 6 %. Sementara studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50 % dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 sebesar 423 per seribu penduduk pada semua umur dan 16 provinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 2,52.

Kondisi seperti ini dapat dikendalikan melalui intervensiterpadu melalui pendekatan sanitasi total. Hal ini dibuktikan melalui hasil studi WHO tahun 2007, yaitu kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan

dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%. Pemerintah telah memberikan perhatian di bidang hygiene dan sanitasi dengan menetapkan Open Defecation Free dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses. Menyadari hal tersebut di atas, pemerintah telah melaksanakan beberapa kegiatan, antara lain melakukan uji coba implementasi Community Led Total Sanitation (CLTS) di 6 Kabupaten pada tahun 2005, dilanjutkan dengan pencanangan gerakan sanitasi total oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2006 di Sumatera Barat serta pencanangan kampanye cuci tangan secara nasional oleh Menko Kesra bersama Mendiknas dan Meneg Pemberdayaan Perempuan tahun 2007.

Sebagai tindak lanjut, dilakukan replikasi CLTS di berbagai lokasi oleh berbagai lembaga, baik pemerintah maupun non pemerintah, yang menghasilkan perubahan perilaku buang air besar di sembarang tempat, sehingga pada tahun 2006 sebanyak 160 desa telah ODF dan tahun 2007 mencapai 500 desa. (Depkes, 2007). Kayu Kalek merupakan salah satu lokasi replikasi Pamsimas tahun 2011 yang berada di kenagarian Koto Anau kecamatan Lembang Jaya.

B. Maksud Dan Tujuan

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat.

BAB II

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

A. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemecuan. Komunitas merupakan kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial berdasarkan kesamaan kebutuhan dan nilai-nilai untuk meraih tujuan. Open Defecation Free yang selanjutnya disebut sebagai ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga yang selanjutnya disebut sebagai PAMRT adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya seperti berkumur, sikat gigi, persiapan makanan/minuman bayi.

Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas: Tidak buang air besar (BAB) sembarangan. Mencuci tangan pakai sabun. Mengelola air minum dan makanan yang aman. Mengelola sampah dengan benar. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana Buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga.

B. Isu Dan Tantangan

Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000

anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian ekonomi diperkirakan sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (studi World Bank, 2007).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, penanganan masalah sanitasi merupakan kewenangan daerah, tetapi sampai saat ini belum memperlihatkan perkembangan yang memadai. Oleh sebab itu, pemerintah daerah perlu memperlihatkan dukungannya melalui kebijakan dan penganggarannya.

C. Strategi Nasional

1. Penciptaan Lingkungan Yang Kondusif

- a. Prinsip. Meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku higienis dan saniter.
- b. Pokok Kegiatan. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang, Mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah, Meningkatkan kemitraan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Swasta.

2. Peningkatan Kebutuhan

- a. Prinsip. Menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.
- b. Pokok kegiatan. Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan, Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas, Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat, Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (natural leader) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat, Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

3. Peningkatan Penyediaan

- a. Prinsip. Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- b. Pokok kegiatan: Meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna.

4. Pengelolaan Pengetahuan (*Knowledge Management*)

- a. Prinsip. Melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total.
- b. Pokok kegiatan: Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi, Meningkatkan kemitraan antar program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pemberlajaran sanitasi di Indonesia, Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.

5. Pembiayaan

1. Prinsip. Meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.
2. Pokok kegiatan: Menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri, Mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong), Menyediakan subsidi diperbolehkan untuk fasilitas sanitasi komunal.

6. Pemantauan Dan Evaluasi

- a. Prinsip. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi
- b. Pokok kegiatan. Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat. Pemerintah Daerah mengembangkan system pemantauan dan pengelolaan data. Mengoptimumkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis. Pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang.

C. Pengembangan Rencana Kerja Dan Indikator

1. Rencana Kerja

Setiap pelaku pembangunan STBM mengembangkan rencana aksi serta pembiayaannya untuk pencapaian sanitasi total yang disampaikan kepada pemerintah daerah.

2. Indikator

Output: Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF), Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar, Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar dan Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Outcome: Menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

BAB III

HASIL KEGIATAN

3.1 Gambaran Umum

Desa Golo Bilas merupakan salah satu lokasi replikasi PAMSIMAS Kabupaten Manggarai Barat tahun 2014. Berdasarkan hasil pemantauan awal, pada tanggal 6 Maret 2018, Desa Golo Bilas memiliki jumlah penduduk sebanyak 3500 Jiwa, dan 968 KK. Dari 968 Rumah terdapat 107 rumah yang tidak memiliki sarana Jamban Keluarga, 754 diantaranya Memenuhi Persyaratan Kesehatan (Leher angsa & tangki septik). Untuk Air minum, penduduk desa Golo Bilas Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat menggunakan air mentah kali dan sumur dan PDAM sebanyak 109 KK . Sedangkan untuk air bersih, penduduk masih menggunakan air PDAM . Sebagian besar penduduk masih menggunakan air sungai sebagai tempat MCK.

3.2 Lingkungan Masyarakat

3.2.1 Pemicuan

Pemicuan I (Dusun Merobok, 20 Maret 2018)

Pemicuan dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2018 di Dusun merobok. Dengan jumlah peserta sebanyak 28 peserta dan tim fasilitator (3 orang Tim Kesehatan Rumah sakit, dan 4 orang Tim Pamsimas).

Adapun alur kegiatan pemicuan adalah sebagai berikut:

1. Perkenalan
2. Mapping
3. Hitung Volume Tinja
4. Alur Kontaminasi
5. Simulasi Air
6. Puncak Pemicuan
7. Penutup

Perkenalan

Pada awal pemicuan, fasilitator memperkenalkan diri dan mencairkan suasana dengan menanyakan suasana dan kondisi lingkungan yang berasal dari

perkataan masyarakat, Ini bertujuan agar masyarakat tidak merasa kaku dan nyaman ketika berada pada saat pemukiman. Sehingga masyarakat secara terbuka memberikan informasi keadaan sekitar dan masyarakat pun secara tidak langsung turut berpartisipasi aktif mengikuti kegiatan.

Mapping

Mapping (pemetaan) bertujuan untuk mengetahui atau melihat peta wilayah buang air besar (BAB) masyarakat serta sebagai alat monitoring (pasca triggering setelah ada mobilisasi masyarakat). Setelah pengenalan, fasilitator mengajak masyarakat untuk menggambar keadaan kampung mereka dengan menggunakan peralatan seadanya seperti tepung (untuk batas wilayah), kertas hijau (rumah warga), kertas biru (sumber air bersih), kertas kado (aliran sungai), kertas putih (jamban sehat), dan kertas kuning (lokasi BABS). Semua peserta berpartisipasi aktif pada saat pemetaan. Fasilitator mengajak semua peserta kedalam peta. Masing-masing peserta menunjukkan rumah dan lokasi BAB. Setelah itu, fasilitator meminta masyarakat untuk mengamati keadaan desa mereka yang telah dikepung oleh BAB dengan menanyakan kepada peserta “Bagaimana perasaan jika melihat keadaan kampung yang seperti ini?”. Kemudian, fasilitator mengajukan pertanyaan “Apakah merasa bangga dan nyaman dengan keadaan yang telah dikepung oleh BAB?”.

Hitung Volume Tinja

Fasilitator dan masyarakat bersama-sama menghitung volume tinja yang dibuang sembarangan yang dihasilkan di lingkungan tersebut. Mulai dari menghitung jumlah KK dan jiwa, berapa kali dalam sehari jumlah tai yang dihasilkan, berapa banyak tai yang dihasilkan (Kg) dalam satu kali BAB. Kemudian jumlah tai yang dihasilkan dalam sehari (Kg) dikalikan dengan jumlah yang dihasilkan oleh satu orang dalam sehari, dikali dengan jumlah penduduk, hitung dalam sehari, seminggu, sebulan, dan setahun, dst. Fasilitator mengajak masyarakat membayangkan jika seandainya tai yang dihasilkan selama satu bulan ditumpuk dalam karung kemudian dibandingkan dengan tumpukan karung beras. Setelah itu fasilitator bertanya manakah yang lebih indah dilihat tumpukan karung beras atau tumpukan karung tai.

Alur Kontaminasi

Fasilitator menanyakan kepada masyarakat kemana semua kotoran itu menghilang. Apakah mungkin kotoran itu masuk kedalam air. Kemana saja kotoran itu pergi. Kemudian masyarakat berdiskusi atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Dan menjawab pertanyaan yang dilontarkan oleh fasilitator.

Simulasi Air

Fasilitator meminta dan menunjukkan satu gelas air minum. Kemudian menawarkan segelas air itu, kepada siapa yang mau meminumnya. Air yang ditawarkan tersebut diminum oleh warga yang dilihat oleh semua peserta.

Fasilitator menunjukkan kembali segelas air minum yang baru, kemudian meminta salah seorang warga menarik sehelai rambutnya. Rambut tersebut dianggap seolah-olah kaki lalat disentuh ke tepung yang seolah-olah berupa kotoran, kemudian rambut yang terkena tepung dicelupkan ke dalam segelas air tersebut. Fasilitator menanyakan kepada peserta siapa yang bersedia minum air dalam gelas tersebut. Namun tak seorang pun peserta yang bersedia meminumnya. Kemudian fasilitator menanyakan alasan mengapa tidak bersedia meminumnya. Peristiwa ini sudah menimbulkan perasaan jijik peserta terhadap kotoran.

Puncak Pemicuan

Pada saat ini, masyarakat mulai memikirkan bagaimana cara menghentikan Buang air besar sembarangan, hal ini terlihat dari beragam jawaban yang dilontarkan peserta. Fasilitator menanyakan apa yang harus kita lakukan dengan kotoran ini, dengan apa sebaiknya dihilangkan, adakah cara yang sederhana untuk menghilangkannya. Apa langkah awal yang harus dilakukan. Dengan pertanyaan tersebut, para peserta mengatakan ingin segera menghilangkan kotoran yaitu dengan membangun jamban. Mulai dari jamban sederhana hingga yang mahal pun terpikirkan. Meskipun bertahap, mereka pun sepakat dan berjanji untuk segera membuat jamban yang dimulai dengan perjanjian membuat lubang septic sebagai langkah awal pembuatan jamban.

Pemicuan II (Dusun Capi 12 Maret 2018)

Pemicuan dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2018 di Dusun Capi. Dengan jumlah peserta sebanyak 17 peserta dan tim fasilitator (2 orang Tim Kesehatan, dan 1 orang Tim Pamsimas). Gender peserta yang hadir adalah wanita dan anak-anak.

Alur kegiatan ini tidak jauh berbeda dengan Pemicuan I. Namun, setelah tahap perkenalan, dilakukan Transect-walk. Fasilitator mengajak peserta untuk berjalan-jalan mengikuti aliran sungai dan tempat-tempat pembuangan tinja hingga tampak ada kotoran yang tersangkut. Kemudian fasilitator menanyakan apakah yang tersangkut itu. Fasilitator dengan sengaja mengajukan beragam pertanyaan dengan jangka waktu yang cukup lama hingga peserta menutup hidung akibat bau yang ditimbulkan. Kemudian fasilitator menanyakan kenapa menutup hidung. Apakah ada yang salah berdiri ditempat ini. Setelah melakukan transect-walk, maka alur kegiatan pun dilanjutkan seperti pada pemicuan I.

Pada pemicuan ke II, fasilitator tidak hanya melakukan simulasi air. Karena simulasi tersebut pernah ditunjukkan sebelumnya, fasilitator melakukan simulasi pada makanan, air, dan tangan sebagai salah satu petunjuk alur kontaminasi. Pada tahap ini tidak jauh berbeda dengan simulasi air. Namun, fasilitator mengganti media air dengan 2 bungkus roti, sabun, air bersih, dan sapu tangan. Bungkus roti pertama ditawarkan kepada peserta yang bersedia untuk memakan roti tersebut. Dengan ini, semua peserta menyaksikan komentar dari peserta bahwa roti ini aman dimakan. Setelah itu, fasilitator membandingkan dengan bungkus roti ke-dua. Fasilitator memperagakan tangan menyentuh tepung yang dianggap seolah-olah tangan tersebut tidak dicuci dengan sabun setelah BAB. Dengan tangan tersebut, fasilitator memberikan roti yang ke-dua kepada salah satu peserta. Namun, tak satupun peserta yang mau memakan roti tersebut. Karena hal tersebut, maka fasilitator bertanya mengapa tidak mau memakan roti, padahal roti ke-dua sama dengan roti pertama. Apakah ada yang salah. Dimana letak kesalahannya. Dengan berbagai pertanyaan maka peserta menjawab makanan tersebut sudah tercemar oleh kotoran.

Dengan demikian, fasilitator menanyakan apa yang harus dilakukan agar makanan ini aman dimakan. Dan peserta menjawab sebelum makan hendaknya cuci tangan pakai sabun. Kemudian fasilitator menanyakan kembali mengapa tangan harus dicuci pakai sabun, dan peserta menjawab karena tangan telah tercemar oleh kotoran. Fasilitator menanyakan kembali, jika seperti itu apa yang harus kita lakukan dengan kotoran hingga akhirnya peserta yakin untuk menyegerakan menyelesaikan pembuatan jamban.

3.2.2 Penyuluhan PHBS & Kesling

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan kegiatan, petugas sanitasi dan bidan jorong bersama tim Pamsimas mengadakan penyuluhan PHBS dan Kesling yang di adakan pada tanggal 6 Januari 2012 yang diadakan di SDN 24 Koto Anau. Acara ini dihadiri sebanyak 35 peserta dengan Gender pria, wanita, dan anak-anak. Dalam kegiatan ini, petugas sanitasi sebagai narasumber, tim pamsimas dan bidan desa sebagai pengatur dan pengawasan kegiatan. Jumlah masyarakat yang hadir telah menggambarkan keterwakilan dusun, laki-laki, perempuan, kaya dan miskin. Adapun materi yang disampaikan adalah berupa pengenalan, pengantar, hingga pemahaman warga terhadap hidup berperilaku bersih dan sehat beserta kesehatan lingkungan. Masyarakat telah memahami dan sepakat terhadap hasil penyuluhan tersebut.

3.3 Pelatihan Natural Leader

Setelah dilakukan pemecuan I, telah ditemukan secara alami peserta yang memiliki keinginan merubah perilaku dan bersedia sebagai pemantau perilaku kebiasaan Buang air besar masyarakat (*Natural Leader*). Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan Natural Leader sebagai tindak lanjut dari pemantauan perilaku masyarakat. Dalam kegiatan ini, petugas sanitasi tidak bisa hadir sebagai narasumber. Namun, petugas sanitasi memberikan kepercayaan kepada bidan desa dan tim pamsimas untuk melaksanakan kegiatan tersebut yaitu dengan memberikan Pedoman Pelatihan Natural Leader Dalam rangka Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang ditulis oleh petugas sanitasi pada tahun 2018. Sehingga, kegiatan ini pun dapat dilaksanakan dengan baik pada bulan Desember 2018.

3.4 Lingkungan Sekolah

Agar pelaksanaan sanitasi dilakukan secara total, maka Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat juga perlu dilakukan di lingkungan pendidikan. Anak didik dilatih sejak dini untuk merubah perilaku menjadi pribadi yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Adapun sekolah yang akan dilatih adalah SDI Merombok

3.4.1 Tahap Pemantauan Awal (1 maret 2018)

Sebelum kegiatan dimulai, petugas sanitasi dan bidan desa melakukan identifikasi faktor risiko kesehatan lingkungan sekolah yang dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2018. adapun hasil identifikasi sebagai berikut:

Jumlah peserta didik tahun ajaran 2017/2018 adalah 101 orang dengan 54 siswa dan 47 siswi. Jumlah Guru sebanyak 9 orang dengan 7 orang guru perempuan dan 2 orang guru laki-laki. SD ini memiliki 6 buah ruangan kelas, 1 buah ruangan perpustakaan (yang sekarang masih ditempati sebagai kantor guru dan kepala sekolah) dan 1 buah ruangan olah raga .Sekolah ini memiliki 2 buah WC dan 3 buah bak air, namun tidak memiliki Sarana Air Bersih. Sehingga untuk penggunaan air, masih menggunakan air sungai (banda). Sumber air minum adalah air isi ulang yang tersedia diruangan kantor guru dan kepala sekolah. Saluran Pembuangan Air Limbah tampak kering. Sekolah ini memiliki tempat sampah yang memadai disetiap ruangan kelas. Namun tampak pada halaman sekolah terdapat tempat pembuangan sampah.

Adapun keadaan faktor risiko kesehatan lingkungan yang ada disetiap ruangan adalah sebagai berikut:

a. Ruang Guru dan Kepala Sekolah

Lantai, atap dan langit-langit, cahaya, ventilasi telah memenuhi syarat. Namun pada dinding tampak sedikit retak. Ruang ini memiliki tempat sampah yang memadai. Namun, ruangan ini masih tampak adanya penumpukan buku-buku dilantai. Hal ini dapat menimbulkan risiko sebagai tempat peristirahatan vektor seperti kecoak,dsb.

b. Ruang kelas VI dan Ruang olah raga

Keadaan ruangan ini telah memenuhi syarat kesehatan, namun tidak memiliki langit-langit. Ruang ini tidak tampak adanya tempat sampah. Hal ini

disebabkan karena tempat sampah masing-masing ruangan masih berada diruangan guru.

c. Ruang kelas IV, III, I dan II, dan V.

Keadaan ruangan ini telah memenuhi syarat kesehatan, namun pencahayaan pada ruangan ini masih kurang, kecuali pada ruangan kelas V. Pada masing-masing ruangan ini tidak memiliki tempat sampah, kecuali di ruangan kelas I dan II.

Berdasarkan pengamatan visual yang telah dilaksanakan oleh petugas sanitasi, jika dibandingkan dengan standar, maka tingkat faktor risiko kesehatan lingkungan di SDI Merombok adalah cukup berpotensi menimbulkan gangguan dengan kondisi kesehatan lingkungan yang cukup.

3.4.2 Penyuluhan PHBS dan KESLING Di SEKOLAH

Bersama dengan kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Lingkungan Sekolah tanggal 6 April 2011, petugas sanitasi mengadakan penyuluhan PHBS dan Kesling yang dihadiri oleh Dokter Kecil dan Guru Kelas. Sedangkan penyuluhan ke-dua dan Demo CTPS dan Gosok gigi dilaksanakan pada bulan April 2018 oleh Bidan Desa dan tim Pamsimas. Petugas Sanitasi tidak bisa hadir pada kegiatan tersebut.

3.4.3 Lomba Kebersihan Kelas

Pada tanggal 16 April 2018, dilaksanakan penilaian Lomba kebersihan kelas. Lomba ini dihadiri oleh peserta didik dan partisipasi dari Para Guru. Penilaian ini dilakukan oleh Tim kesehatan bersama Tim Pamsimas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan semangat para peserta didik untuk menjaga kebersihan lingkungan dan membangun kepribadian hidup ber-PHBS. Dalam hal ini para peserta dan guru sepakat terhadap hasil penilaian lomba kebersihan kelas.

3.5 Pemeriksaan Kualitas Sumber Air Bersih

Agar pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terlaksana dengan baik maka diperlukan pemeriksaan kualitas air bersih terhadap sumber air bersih yang akan dipergunakan oleh masyarakat Desa Golo Bilas yang dilakukan pada

tanggal 24 April 2018. Sumber Air Bersih ini berupa Mata Air yang belum terlindungi yang terletak dipinggir aliran sungai wae mese capi dusun Capi.

Pada kegiatan ini, petugas sanitasi yang ditemani oleh seorang tim pamsimas dan seorang warga. Petugas sanitasi mengambil sampel air secara bakteriologis dan kimiawi dimana sampel yang telah diambil tersebut langsung diantarkan ke Laboratorium Kesehatan Kabupaten manggarai Barat.

Pada tanggal 25 April 2018, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sumber air tersebut memenuhi persyaratan untuk Air Minum.

3.5 Pemantauan Dan Pengawasan Jamban

Pada tanggal 27 April 2018, telah dilaksanakan Inspeksi Sanitasi di kampung Merombok.. Salah satu indicator kegiatan pamsimas adalah ketersediaan jamban. Dari hasil kegiatan, telah ditemukan rumah yang telah memiliki Sarana Jamban keluarga sebanyak 15 sarana yang Memenuhi Syarat, 2 Sarana yang Tidak Memenuhi Syarat (non septic tank), dan 8 sarana masih dalam proses.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Selama kegiatan ini Tim Kesehatan, Tim Pamsimas dan masyarakat setempat telah bekerja sama dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan kebersamaan yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan.

4.2 Saran

Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan agar semua masyarakat dapat merubah perilaku BABS menjadi Stop BABS:

- a. Diharapkan pada jorong ini agar segera dapat menjadi jorong ODF (Open Defecation Free)
- b. Diharapkan adanya kerjasama antar lintas sektoral dan masyarakat
- c. Diharapkan adanya kegiatan keberlanjutan pemantauan wilayah secara continue baik terhadap seluruh jorong sekecamatan Lembang Jaya.

DARTAR PUSTAKA:

Depkes RI, 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat: 2008*

Kar, Kamal & Robert Chamber. 2008. *Pegangan Sanitasi Total yang Dipimpin oleh Masyarakat*. Plan: Jakarta

Yulia, Astri. 2010. *Pedoman Pelatihan Natural Leader dalam Rangka Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta

Yulia, Astri. 2012. *Laporan Hasil Kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Jorong Kayu Kalek Kab. Solok*. Puskesmas Bukit Sileh : 2012

Lampiran: dokumen kegiatan Sanitasi berbasis masyarakat di Desa Golo Bilas



Saat Pemaparan Materi tentang pentingnya Hidup Sehat



Diskusi Bersama : Kepala Desa, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
Dan Pemateri di Aula Kantor desa Dolo Bilas

SURAT PERJANJIAN KERJA SAMA

Pada hari ini, Kamis tanggal satu Maret tahun 2018 kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. **Dr Abdul Majir, M. Kpd**, dosen STKIP St. Paulus Ruteng dalam hal ini bertindak atas nama Ketua Tim Pengabdian Masyarakat, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**;
2. **Paulus Nurung**, dalam hal ini bertindak atas nama Kepala Desa Golo Bilas Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**;

Kedua belah pihak menyatakan bersepakat untuk membuat perjanjian kontrak kegiatan Pengabdian Masyarakat sebagai berikut.

Pasal 1

Judul kegiatan.

PIHAK PERTAMA dalam jabatannya tersebut di atas, bekerja sama dengan **PIHAK KEDUA** untuk melaksanakan Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang berjudul: **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Pasal 2

Personalia Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat

Susunan personalia penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Ketua : Dr. Abdul Majir, M. Kpd
- 2) Anggota Peneliti : (1) Drs. Eliterius Sennen, M. Pd
(2) Ismail Nasar, M. Pd

Pasal 3

Waktu dan Biaya

- (1) Waktu kegiatan pengabdian ke pada Masyarakat adalah 4 hari, terhitung tanggal 1 Maret, dan sampai 27 April 2018.
- (2) Semua biaya pelaksanaan kegiatan ini dibebankan pada Tim Pengabdian Masyarakat atau **PIHAK PERTAMA** kecuali gedung dan perlengkapan kegiatan ditanggung **PIHAK KEDUA**

Pasal 4

Keaslian kegiatan Pengabdian dan Ketidak terikatan dengan Pihak Lain

- (1) **PIHAK PERTAMA** bertanggungjawab atas keaslian judul **KEGIATAN Pengabdian** sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 Surat Perjanjian Kontrak pengabdian Masyarakat ini (bukan duplikat/jiplakan/plagiat) dari kegiatan pengabdian orang lain.
- (2) **PIHAK KEDUA** tidak bertanggungjawab terhadap tindakan plagiat yang dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA**.

- (3) Apabila di kemudian hari diketahui ketidak benaran pernyataan ini, maka kontrak KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT DINYATAKAN BATAL. dan PIHAK PIHAK PERTAMA wajib memulihkan nama baik Madrasah Aliyah.

Pasal 5

Pemantauan Kegiatan Pengabdian Ke pada Masyarakat

- (1) PIHAK KEDUA berhak untuk:
- Melakukan pengawasan administrasi, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat Memberikan sanksi jika dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terjadi pelanggaran terhadap isi perjanjian oleh Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat. Bentuk sanksi disesuaikan dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan.
 - Pelaksanaan pemantauan setiap hari Kegiatan Pengabdian masyarakat

Pasal 6

Laporan Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

- PIHAK PERTAMA wajib menyerahkan laporan hasil Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat kepada PIHAK KEDUA paling lambat tanggal 21 Mei 2018 (3 minggu setelah kegiatan) sebanyak 2 (dua) eksemplar.
- Berkas-berkas Laporan hasil Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang harus diserahkan meliputi:
 - Hardcopy Laporan hasil Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat
 - soft copy berisi file laporan lengkap Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat

Pasal 7

Penutup

Perjanjian ini berlaku sejak ditandatangani dan disetujui oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA.


PIHAK KEDUA
(Paululus Nurung)
Kepala Desa Golo Bilas)

Ruteng, 1 Maret 2018

PIHAK PERTAMA


(Dr. Abdul Majir, M. Kpd)
Ketua Tim Pelaksana