

EVALUASI KERJA PROGRAM CWSHP DENGAN PENDEKATAN *COMMUNITY LEAD TOTAL SANITATION* (CLTS) TERHADAP PENINGKATAN JAMBAN KELUARGA DI DESA PENEGAH KECAMATAN PELAWAN KABUPATEN SAROLANGUN

Putri Sahara Harahap
Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES HI Jambi
Korespondensi penulis : uti_81@yahoo.com

ABSTRAK

Dalam komponen sanitasi pedesaan yang merupakan salah satu bagian dalam komponen penyehatan lingkungan membutuhkan berbagai metode pendekatan untuk membuat pembangunan sektor tersebut berhasil dan berguna bagi masyarakat. *Community Led Total Sanitation* (CLTS) adalah sanitasi secara keseluruhan yang dipimpin oleh masyarakat dan melalui proses memicu masyarakat yang berkaitan dengan kebiasaan buang air besar sembarang tempat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan dengan menganalisis data, dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, selain itu juga dilakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen informan dalam penelitian ini terdiri dari DPMU, DST, Fasilitator, Sanitarian, Kepala Desa, Bidan Desa, Kader dan masyarakat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan pembangunan jamban keluarga dengan pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di desa Penegah belum menunjukkan keberhasilan. Hal ini dikarenakan jumlah tenaga (kader) yang ada masih kurang, selain itu juga dilihat dari jumlah jamban yang terbangun setelah adanya pemicuan yang belum mengalami peningkatan.

Kata kunci : Community Lead Total Sanitation (CLTS), CWSHP, Penggunaan Jamban

PENDAHULUAN

Di dalam komponen sanitasi pedesaan yang merupakan salah satu bagian dalam komponen penyehatan lingkungan membutuhkan berbagai metode pendekatan untuk membuat pembangunan sektor tersebut berhasil dan berguna bagi masyarakat. Hal tersebut dibutuhkan mengingat komponen sanitasi sangat erat kaitannya dengan aspek kebiasaan, kondisi geografis dan aspek perubahan perilaku dari masyarakat yang sudah terbiasa sejak dahulu¹.

CWSHP (Cumunity Water Servis And Health Project) adalah Program yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat berpenghasilan rendah dengan pendekatan berbasis masyarakat melalui : penyediaan sarana air bersih yang lebih berkualitas, penyediaan sarana sanitasi yang lebih memadai, perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat dan pencegahan penyakit yang menular melalui air dan berkaitan dengan air².

Salah satu komponen penting dalam kegiatan *CWSHP* adalah tercapainya tujuan peningkatan derajat kesehatan, produktivitas dan kualitas

hidup masyarakat berpenghasilan rendah, adalah promosi kesehatan dan sanitasi. Semua rumah tangga dalam masyarakat desa harus mempunyai akses menggunakan sarana sanitasi, dan hal ini dapat dicapai apabila semua anggota masyarakat telah menyadari adanya dampak buruk yang dirasakan oleh masyarakat akibat mempunyai kebiasaan buang air besar (BAB) dan pembuangan tinja bayi dan balita di tempat terbuka (*open defecation*)².

Community Lead Total Sanitation (CLTS) atau dalam bahasa Indonesia Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) adalah suatu pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui suatu proses pemicuan, sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buang air besar mereka yang masih di tempat terbuka dan sembarang tempat. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang kondisi lingkungannya³.

Melalui pendekatan ini kesadaran akan kondisi yang sangat tidak bersih dan tidak nyaman di timbulkan. Dari pendekatan ini juga ditimbulkan

kesadaran bahwa sanitasi (kebiasaan BAB di sembarang tempat) adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama. Dengan demikian, masyarakat akan secara sukarela membangun jamban secara swadaya tanpa tergantung sedikitpun dari proyek/pihak lain.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun diketahui bahwa persentase keluarga yang memiliki jamban paling rendah terdapat di Desa Penegah yaitu 10,7%. Data jenis jamban keluarga di Desa Penegah Kabupaten Sarolangun Tahun 2012 diketahui bahwa jenis jamban yang dimiliki oleh masyarakat desa Penegah sebagian besar tidak memiliki jamban keluarga, masyarakat membuang kotoran ke sungai, dan sebagian jenis jamban yang dimiliki masyarakat adalah jamban leher angsa dengan septictank⁴.

Dari latar belakang di atas, maka penulis perlu melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Kerja Program CWSH Dengan Pendekatan *Cummunity Lead Total Sanitation* (CLTS) Terhadap Peningkatan Jamban Keluarga Di Desa Penegah Kec.Pelawan Kabupaten Sarolangun

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, dengan metode wawancara mendalam sebanyak 10 orang, yaitu dengan DPMU (1 orang), DST (1 orang), Fasilitator (1 orang), Tenaga Sanitasi (1 orang), Bidan Desa (1 orang), Kader (1 orang), Kepala Desa (1 orang) dan Masyarakat (3 Orang), telaah dokumen, dan observasi dalam pelaksanaan Program CLTS dalam peningkatan penggunaan jamban keluarga di Desa Penegah Kecamatan Pelawan Kabupaten Sarolangun. Peneliti di Desa Penegah Kecamatan Pelawan Kabupaten Sarolangun. Instrumen penelitian adalah panduan wawancara mendalam, panduan telaah dokumen dan panduan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran *input*

a. Tenaga

Hasil penelitian ini adalah tenaga yang bertugas dalam pelaksanaan kegiatan program CLTS masih sangat kurang, baik dari segi jumlah maupun dari tingkat pendidikan. Tenaga pelaksana program CLTS yang ada di desa (kader) hanya ada 2 orang dengan latar belakang pendidikan D3 kesling dan SMA (kader). Selain itu orang yang menjadi tenaga utama dalam pelaksanaan kegiatan program CLTS ini yang paling penting adalah tenaga tersebut belum pernah mendapatkan pelatihan.

Di dalam pelaksanaan program CLTS ini tenaga yang dibutuhkan tidak hanya memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai tetapi juga memiliki perilaku dan kebiasaan seperti perilaku personal dan individu, perilaku institusional atau kelembagaan dan perilaku profesional atau yang berkaitan dengan profesi⁵.

Adapun tenaga yang diperlukan sebagai tim fasilitasi yang biasanya digunakan dalam memfasilitasi pemicuan CLTS adalah sebagai berikut :

1. *Lead Facilitator*

Fasilitator

(pemicu/kader) utama, yaitu yang menjadi penggerak utama pada saat proses pemicuan.

2. *Co-Facilitator*

Membantu fasilitator (pemicu/kader) utama dalam memfasilitasi proses sesuai dengan kesepakatan awal atau tergantung pada perkembangan situasi.

3. *Content Recorder*

Perekam proses, yang bertugas mencatat proses dan hasil untuk kepentingan dokumentasi, pelaporan program.

4. *Process facilitator*

Penjaga alur proses fasilitasi, yang bertugas mengontrol agar proses sesuai alur waktu, dengan cara mengingatkan fasilitator (pemicu/kader) dengan kode-kode yang disepakati bilamana ada hal-hal yang perlu dikoreksi.

5. *Environment setter*

Penata suasana, untuk menjaga suasana 'serius' pada saat proses fasilitasi (pengalih suasana), misalnya dengan mengajak anak-anak bermain agar tidak mengganggu proses, mengajak diskusi terpisah partisipan yang mendominasi atau mengganggu proses tersebut⁵.

Kegiatan *CLTS* desa Penegah jika dilihat dari jumlah tenaganya masih sangat kurang, karena dari hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti di desa Penegah jumlah tenaga (kader) yang aktif sampai sekarang hanya berjumlah 2 (dua) orang. Hal itu menjadi salah satu hambatan dari keberhasilan kegiatan *CLTS* di desa Penegah. Sehingga kegiatan *CLTS* di desa Penegah belum berhasil sesuai dengan tujuan dari *CLTS* yaitu 100 % bebas buang air besar disembarang tempat dan bisa dikatakan tidak berjalan dengan baik.

b. Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan *CLTS* antara lain : memang ada yaitu cetakan closet atau leher angsa yang berjumlah 1 (satu) buah, bubuk warna, spidol dan potongan kertas untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pada saat pemicuan.

Dari informasi yang dikumpulkan, ternyata pada saat pelaksanaan program *CLTS* di

Desa Penegah tidak menggunakan begitu banyak sarana dan prasarana karena menggunakan sarana dan prasarana yang ada ditempat tersebut. Salah sarana dan prasarana yang disiapkan adalah contoh cetakan *bowl* atau leher angsa.

Maka menurut peneliti sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang untuk memperoleh pelayanan dengan baik. Dengan sarana yang memadai tersebut, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Gambaran Proses

a. Perencanaan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa perencanaan dalam kegiatan *CLTS* dilakukan oleh fasilitator, tenaga sanitasi, bidan desa serta kader dengan menentukan jadwal kegiatan dan tenaga yang melaksanakan kegiatan *CLTS*.

Perencanaan kesehatan adalah suatu proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut⁶.

Menurut peneliti perencanaan kegiatan pemicuan *CLTS* sudah sesuai dengan teori, mulai dari pendataan sasaran, jadwal kegiatan dan tenaga yang melaksanakan. Perencanaan dalam kegiatan pemicuan *CLTS* di Desa Penegah tidak ada masalah.

b. Pelaksanaan

Hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa pelaksanaan kegiatan *CLTS* dilakukan di desa dengan masyarakat untuk ikut berperan

serta kemudian masyarakat diminta menggambarkan bagaimana kondisi desa melalui sebuah peta. Pelaksanaan kegiatan ini belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Menurut Depkes RI (2006) kegiatan yang dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan pemicuan *CLTS* yaitu :

1. Perkenalan dan Penyampaian Tujuan : memperkenalkan terlebih dahulu anggota tim pemicu dan sampaikan tujuan bahwa tim ingin "melihat" kondisi sanitasi dari desa tersebut.
2. Bina Suasana : untuk menghilangkan "jarak" antara pemicu dengan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya lakukan pencairan suasana.
3. Analisa Partisipatif dan Pemicuan : memulai proses pemicuan di masyarakat, yang diawali dengan analisa partisipatif misalnya melalui pembuatan peta desa/dusun yang akan menggambarkan wilayah BAB masyarakatnya.
4. Tindak Lanjut Oleh Masyarakat : jika masyarakat sudah terpicu dan kelihatan ingin berubah, maka saat itu juga susun rencana tindak lanjut oleh masyarakat. Semangati masyarakat bahwa mereka dapat 100% terbebas dari kebiasaan BAB di sembarang tempat.
5. Monitoring. Lebih kepada "memberikan energi" bagi masyarakat yang sedang dalam perubahan di bidang sanitasinya.

Menurut peneliti pelaksanaan kegiatan pemicuan *CLTS* di desa penegah sudah baik namun hasil yang dicapai belum mencapai target. Yang menjadi penyebab tidak tercapainya target adalah kurang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan khususnya

pada saat kegiatan pemicuan banyak masyarakat yang tidak datang.

Sebaiknya sebelum melakukan pemicuan, tokoh masyarakat seperti kepala desa dan kader menginformasikan kepada masyarakat sebelum hari H sehingga masyarakat mau meluangkan waktunya untuk hadir pada saat ada kegiatan pemicuan.

c. Pengawasan

Hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengawasan dalam kegiatan *CLTS* di Desa Penegah dilakukan oleh Kepala Desa, sanitarian, bidan desa dan kader. Walaupun sampai sekarang tidak seluruh masyarakat yang membangun jamban tetapi setidaknya ada peningkatan meskipun tidak banyak.

Tujuan dilakukannya pengawasan adalah agar kegiatan-kegiatan atau orang-orang yang melakukan kegiatan yang telah direncanakan tersebut dapat berjalan dengan baik dan tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan yang kemungkinan tidak akan tercapai tujuan yang telah ditetapkan⁷.

Pengawasan dilakukan untuk mengetahui gambaran pembangunan jamban dan dengan adanya gambaran terhadap temuan-temuan tersebut para pelaku pengawasan dapat menindak lanjuti kegiatan selanjutnya. Di dalam pelaksanaan program *CLTS* di desa Penegah pembangunan jamban setelah proses pemicuan dilaksanakan dan ada masyarakat yang sudah terpicu, pengawasannya dilakukan langsung oleh Kepala Desa, fasilitator, Sanitarian, Bidan Desa dan Kader.

Menurut peneliti pengawasan pelaksanaan program *CLTS* di desa Penegah

pembangunan jamban tidak ada masalah.

3. Gambaran *output*

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa setelah dilakukan kegiatan pemucuan *CLTS* ini, mengalami peningkatan dengan jumlah 170 jamban keluarga dengan rincian 59 buah untuk jamban parmanen (leher angsa dengan septictank) dan 111 buah berbentuk semi parmanen (cubluk dan plengsengan). Dengan persentase peningkatan sebesar 39,58%

SIMPULAN

Tenaga dalam pelaksanaan Program *CWSH* Dengan Pendekatan *Cummunity Lead Total Sanitation* (*CLTS*) Terhadap Peningkatan Jamban Keluarga Di Desa Penegah Kec.Pelawan Kabupaten Sarolangun jumlah tenaga (kader) belum mencukupi karena tenaga (kader) yang ada sekarang hanya ada 2 (dua) orang dan jika dilihat dari tingkat pendidikannya D3 Kesling dan SMA, dan para kader yang ada tersebut belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang *CLTS*; Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan Program *CWSH* Dengan Pendekatan *Cummunity Lead Total Sanitation* (*CLTS*) Terhadap Peningkatan Jamban Keluarga Di Desa Penegah Kec.Pelawan Kabupaten Sarolangun sudah cukup; Perencanaan Program *CWSH* Dengan Pendekatan *Cummunity Lead Total Sanitation* (*CLTS*) Terhadap Peningkatan Jamban Keluarga Di Desa Penegah Kec.Pelawan Kabupaten Sarolangun ini dilakukan oleh fasilitator, tenaga sanitarian, bidan desa dan kader; Pelaksanan kegiatan ini dilakukan di masyarakat, melalui kegiatan pemucuan inilah bisa diketahui bagaimana

kebiasaan buang air besar masyarakat dan apakah mereka ingin berubah atau tidak; Pengawasan ini dilakukan oleh fasilitator, tenaga sanitarian, bidan desa dan kader serta Kepala Desa; *Output* : Dari hasil diatas diketahui bahwa peningkatan yang ada di desa Penegah sampai sekarang belum sesuai dengan tujuan dan target dari program *CLTS* yaitu 100 % masyarakat bebas buang air besar disembarang tempat menjadi lebih terfokus.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Jambi. 2007. *Gerakan Masyarakat Sadar Jamban Dengan Pendekatan CLTS di Jambi*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Depkes RI. 1985. *Petunjuk Pelaksanaan dan Teknis Pembangunan Jaga dan Spal Program bantuan Inpres Sarana Kesehatan Tahun 1985/1986*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Provinsi Kab/kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI,2004.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun, 2011. *Profil Tahunan Kabupaten Sarolangun*
- Depkes RI, 2006. *Second Water And Sanitation for Low Income Communities (WSLIC-2)*. Ditjen P2PI. Edisi 7
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Kedua. Jakarta : Rineke Cipta