

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

1. Kinerja Pengabdian

Penulis sebagai PNS di Pemerintah Kabupaten Seruyan yang bertugas di UPTD Puskesmas Terawan dengan jabatan Sanitarian Mahir. Tugas yang saya lakukan selama menjadi sanitarian antara lain:

- a. Membuat perencanaan kegiatan Kesling (Kesehatan Lingkungan).
- b. Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TFU
- c. Inspeksi Pondok Pesantren, Puskesmas, Sekolah dan Pasar.
- d. Inspeksi dan Pembinaan/ Pengawasan TPP (Tempat Pengelolaan Pangan), Depot Air Minum, Gerai Pangan Jajanan, Gerai pangan Jajanan Keliling, Jasa Boga, Rumah Makan/ restoran dan kantin.
- e. Melaksanakan Pelaksanaan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), bersama lintas program dan lintas sektoral serta masyarakat.
- f. Melaksanakan Pembinaan dan Pengawasan SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).
- g. Melaksanakan Monitoring STBM bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektor terkait.

2. Kinerja Pengembangan

Untuk mencapai Desa Open Defecation Free (ODF) ada beberapa tahap yang harus dilakukan melalui proses pemicuan. Dalam Buku Pedoman Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat Dalam Program Pamsimas, bahwa pemicuan dilakukan dengan berbagai tahap yaitu pra-pemicuan, pemicuan, dan pasca-pemicuan

a. Pra pemicuan

Tahapan dalam pra pemicuan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengenalan/Identifikasi Lingkungan
- 2) Koordinasi dengan Puskesmas dan Tim Kecamatan Lainnya.
- 3) Peran Masyarakat Sekolah

b. Pelaksanaan Pemicuan

- 1) Bina Suasana

- 2) Pemetaan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
- 3) Trans Walk
- 4) Pemicuan melalui analisa kuantitatif
- 5) Pemicuan melalui ego, humanism, rasa jijik, keagamaan
- 6) Pemetaan melalui aspek yang berbahaya
- 7) Rencana Tindak dan Pendampingan

c. Pasca Pemicuan

- a) Monitoring adalah suatu kegiatan untuk melihat perkembangan suatu kegiatan, dalam hal ini kegiatan pembangunan sarana jamban keluarga. Monitoring dapat dilakukan oleh masyarakat itu sendiri maupun monitoring dilakukan oleh Fasilitator atau oleh unit terkait lainnya.
- b) Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan masyarakat dalam hal merubah perilaku BABS kearah bebas BABS. Indikator keberhasilan dapat dilihat dari *output* kegiatan yaitu banyaknya jamban yang sudah dibangun oleh masyarakat. (Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat Dalam Program PAMSIMAS, 2008)

Kinerja pengembangan yang dilakukan Sanitarian Mahir adalah melakukan Penerapan Program ODF di Desa Selunuk di wilayah kerja Puskesmas Terawan dengan tahapan sebagai berikut:

d. Tahap Identifikasi Masalah dan Kebutuhan

- 1) Kegiatan yang Dilakukan:
 - a) Survei kondisi sanitasi: Mendata jumlah rumah tangga yang belum memiliki akses ke jamban sehat dan masih melakukan buang air besar sembarangan.
 - b) Pemetaan wilayah rawan ODF: Lokasi-lokasi yang menjadi tempat BAB sembarangan (misalnya sungai, kebun, sawah).
 - c) Identifikasi faktor penghambat: Sosial budaya, ekonomi, pengetahuan, atau ketersediaan air bersih.
 - d) Analisis risiko kesehatan: Dampak praktik buang air besar sembarangan terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan.
- 2) Pihak yang Terlibat:
 - a) Dinas Kesehatan (kabupaten/kota)
 - b) Puskesmas
 - c) Pemerintah Desa/Kelurahan

- d) Kader kesehatan dan sanitarian
- e) Masyarakat setempat
- f) Tokoh masyarakat, agama, dan adat
- g) LSM yang bergerak di bidang sanitasi
- h) Tim STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

3) Laporan Studi Lapangan

Identifikasi Masalah dan Kebutuhan dalam Penerapan Open Defecation Free (ODF) di wilayah kerja Puskesmas Terawan Tanggal: 1 Januari - 7 Januari 2025

a) Pendahuluan

Program Open Defecation Free (ODF) merupakan bagian dari pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan mewujudkan lingkungan sehat melalui penghapusan praktik buang air besar sembarangan (BABS). Untuk mencapai kondisi tersebut, diperlukan pemahaman yang utuh terhadap kondisi eksisting masyarakat, terutama menyangkut sanitasi dasar dan perilaku higiene.

Kegiatan studi lapangan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi sanitasi masyarakat wilayah kerja puskesmas Terawan, lokasi-lokasi rawan BABS, faktor penghambat, serta dampak kesehatan akibat buruknya sanitasi. Hasil identifikasi ini menjadi dasar penyusunan intervensi dan strategi program ODF ke depan.

b) Metodologi

Studi lapangan dilaksanakan oleh tim gabungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas Terawan, Pemerintah Desa Selunuk, serta kader kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan meliputi:

- Survei rumah tangga
- Observasi lingkungan
- Wawancara mendalam dengan warga dan tokoh masyarakat
- Diskusi kelompok terfokus (FGD)

Total responden survei: 826 rumah tangga tersebar di seluruh RT di Desa Selunuk

c) Hasil Studi Lapangan

1) Kondisi Sanitasi Rumah Tangga

Berdasarkan hasil survei:

- Sebanyak 822 rumah tangga memiliki akses ke jamban sehat.

- Sebanyak 4 rumah tangga tidak memiliki jamban atau masih menggunakan jamban tidak layak
- Diketahui 4 rumah tangga masih melakukan praktik buang air besar sembarangan, baik di kebun, sawah, maupun hutan.
- Catatan: Jamban sehat didefinisikan sebagai jamban dengan leher angsa, lantai kedap air, pembuangan aman, dan dilengkapi fasilitas cuci tangan pakai sabun.

2) Pemetaan Wilayah Rawan BABS

Lokasi yang teridentifikasi sebagai tempat umum praktik BABS antara lain:

- Sungai (RT 03 & 04): lokasi paling sering digunakan karena tersembunyi dan mudah diakses.
- Perkebunan karet (RT 05 & 06): digunakan pagi hari atau malam, karena jauh dari pusat desa.
- Sawah belakang SDN Selunuk : ditemukan kotoran manusia terbuka, digunakan oleh warga sekitar.
- Pinggiran hutan kecil (RT 07): lokasi alternatif bagi warga yang kesulitan air.

Pemetaan dilakukan melalui observasi lapangan dan konfirmasi dari warga setempat.

3) Risiko Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan dari Puskesmas Terawan 6 bulan terakhir menunjukkan adanya keterkaitan antara praktik BABS dan kejadian penyakit:

- 47 kasus diare akut, sebagian besar berasal dari RT 03, 04, dan 05.
- 28 kasus cacingan, dideteksi dari anak sekolah dasar setempat.
- 21 kasus infeksi kulit (scabies dan dermatitis), banyak dijumpai di daerah sekitar sungai.
- 3 kasus Hepatitis A, diduga akibat konsumsi air tercemar.

Temuan ini menegaskan bahwa praktik BABS di Desa Selunuk telah meningkatkan beban penyakit berbasis sanitasi dan memperburuk kualitas hidup masyarakat.

4) Kesimpulan

Studi lapangan menunjukkan bahwa Desa Selunuk belum mencapai kondisi ODF. Terdapat tantangan signifikan, terutama dari aspek ekonomi, budaya, dan infrastruktur air bersih. Namun demikian, masih ada potensi besar untuk melakukan perubahan melalui pendekatan berbasis komunitas, penyuluhan intensif, serta dukungan teknis dan finansial yang tepat sasaran.

- 5) Rekomendasi
 1. Melakukan edukasi dan kampanye perubahan perilaku secara berkelanjutan melalui posyandu, sekolah, dan kegiatan keagamaan.
 2. Mendorong pembangunan jamban murah berbasis swadaya, dengan dukungan teknis dari sanitarian dan tukang lokal.
 3. Mengembangkan sistem pinjaman mikro atau subsidi bagi keluarga miskin untuk pembangunan sanitasi.
 4. Penyediaan sumber air bersih alternatif untuk daerah rawan air.
 5. Membentuk tim ODF desa yang melibatkan tokoh masyarakat, pemuda, dan kader kesehatan sebagai agen perubahan.
- a. Tahap Penyusunan Blueprint (Rencana Strategis) ODF
 - 1) Kegiatan yang Dilakukan:
 - a) Penyusunan rencana kerja terperinci: Target, indikator, jadwal pelaksanaan, pembiayaan, dan pembagian peran.
 - b) Penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku (SBC): Edukasi, kampanye, dan promosi sanitasi sehat.
 - c) Pemetaan sumber daya lokal: Material bangunan, tukang, lembaga keuangan mikro, dsb.
 - d) Penyusunan SOP pembangunan jamban sehat dan pemeliharaannya.
 - e) Penetapan indikator keberhasilan: Seperti % rumah tangga memiliki jamban sehat, tidak ada feses di tempat terbuka, dsb.
 - 2) Pihak yang Terlibat:
 - a) Tim fasilitator sanitasi/ODF
 - b) Dinas teknis (PU, Kesehatan)
 - c) Pemerintah daerah
 - d) Komite sanitasi desa
 - e) Perencana pembangunan desa/kelurahan
 - f) Mitra pembangunan
 - 3) Laporan Kegiatan

Penyusunan Blueprint (Rencana Strategis) Program Open Defecation Free (ODF) di wilayah kerja Puskesmas Terawan Tanggal: 8–11 Januari 2025

1. Pendahuluan

Dalam rangka mendukung pencapaian Desa Selunuk sebagai wilayah Open Defecation Free (ODF), maka dilakukan penyusunan Blueprint atau Rencana Strategis Program ODF sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan secara terstruktur dan terukur. Blueprint ini merupakan hasil dari kegiatan identifikasi masalah dan kebutuhan yang telah dilakukan sebelumnya.

Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun rencana kerja terperinci, strategi komunikasi, pemetaan sumber daya lokal, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pembangunan dan pemeliharaan jamban sehat. Selain itu, kegiatan ini juga menetapkan indikator keberhasilan yang akan menjadi tolok ukur pencapaian program.

2. Metodologi Kegiatan

Kegiatan penyusunan blueprint dilakukan melalui serangkaian diskusi dan lokakarya selama empat hari yang melibatkan:

- 1) Pemerintah Desa Selunuk
- 2) Tim Puskesmas Terawan(sanitarian)
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan
- 4) Kader kesehatan
- 5) Tokoh masyarakat dan tokoh agama
- 6) Fasilitator STBM
- 7) Perwakilan warga dari masing-masing RT

Metode yang digunakan meliputi diskusi kelompok terfokus (FGD), pemetaan partisipatif, dan penyusunan rencana kerja kolaboratif.

3. Hasil Kegiatan

1) Penyusunan Rencana Kerja Terperinci

Rencana kerja disusun dengan mencakup unsur target, indikator, waktu pelaksanaan, pembiayaan, dan pembagian peran. Ringkasan rencana kerja sebagai berikut:

Tabel 3.2 Rencana Kerja

Komponen	Isi
Target utama	Desa Selunuk 100% ODF pada Nop 2025
Indikator utama	- $\geq 95\%$ rumah tangga memiliki jamban sehat

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada praktik BABS - Adanya regulasi desa tentang sanitasi
Jadwal pelaksanaan	Januari – Nop 2025 (11 bulan)
Sumber pembiayaan	APBDes, dana desa, CSR, swadaya masyarakat, bantuan Dinkes
Pembagian peran	<ul style="list-style-type: none"> - Dinkes: fasilitasi teknis - Puskesmas: dan pendampingan - Desa: penyusunan regulasi, mobilisasi dana - Kader: pendamping lapangan - Warga: pembangunan mandiri jamban

b. Penyusunan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (SBC)

Untuk memastikan keberhasilan program, disusun strategi komunikasi perubahan perilaku sebagai berikut:

- Media komunikasi: Spanduk edukatif, brosur, poster, dan media sosial lokal
- Kegiatan edukatif: Pertemuan warga, penyuluhan posyandu, edukasi sekolah, pengajian bertema kesehatan lingkungan
- Kampanye massal: “STOP BABS”, deklarasi komitmen ODF warga, lomba RT sehat
- Pesan kunci: “Jamban Sehat, Keluarga Sehat”, “Buang Air Besar di Jamban, Bukan di Alam”

Strategi ini akan dievaluasi setiap bulan untuk melihat perubahan perilaku masyarakat.

1) Pemetaan Sumber Daya Lokal

Pemetaan potensi dan dukungan lokal dilakukan untuk mengidentifikasi sumber daya yang dapat dimanfaatkan:

- Material lokal tersedia: Batu, pasir, semen dari toko bangunan desa
- Tenaga tukang lokal: Terdapat 7 tukang berpengalaman yang siap dilibatkan
- Lembaga keuangan mikro: Koperasi Simpan Pinjam “Mandiri Bersih” bersedia menyediakan skema kredit sanitasi

- Kelompok swadaya masyarakat (KSM): Akan dilibatkan untuk distribusi material dan supervisi pembangunan

2) Penyusunan SOP Pembangunan dan Pemeliharaan Jamban Sehat

Tim teknis dari puskesmas bersama fasilitator STBM menyusun SOP teknis pembangunan jamban sehat, meliputi:

- Desain standar jamban sehat: Menggunakan leher angsa, kedap air, pembuangan aman
- Langkah pembangunan: Mulai dari penggalian hingga instalasi akhir
- Panduan pemeliharaan: Pembersihan rutin, penggunaan sabun, pengelolaan limbah lumpur tinja

SOP ini dibagikan ke seluruh tukang dan warga yang akan membangun jamban.

3) Penetapan Indikator Keberhasilan

Indikator untuk mengukur keberhasilan program ODF di Desa Selunuk meliputi:

Tabel 3.3 Indikator Keberhasilan

Indikator	Target
Rumah tangga dengan jamban sehat	$\geq 95\%$
Lokasi praktik BABS terbuka	0 lokasi
Penerbitan Perdes tentang ODF	1 peraturan
Penurunan kasus diare	$\geq 50\%$ dari baseline
Terbentuknya Tim ODF Desa	1 tim aktif dengan monitoring bulanan

4) Kesimpulan

Kegiatan penyusunan blueprint ODF Desa Selunuk telah menghasilkan dokumen strategis yang menjadi landasan pelaksanaan program menuju desa ODF. Kegiatan berlangsung partisipatif dan mendapat dukungan penuh dari lintas sektor dan masyarakat.

Rencana kerja ini akan ditindak lanjuti dengan pelaksanaan program di lapangan secara bertahap, diawali dengan pembangunan jamban sehat berbasis swadaya serta kampanye perubahan perilaku.

5) Penutup

Dengan disusunnya blueprint ini, diharapkan seluruh elemen desa dapat bergerak bersama untuk mewujudkan lingkungan sehat dan bebas dari praktik buang air besar sembarangan, demi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Desa Selunuk.

c. Tahap Uji Coba (Pilot) ODF

1) Kegiatan yang Dilakukan:

- Pemilihan desa/RT pilot project dengan berbagai kondisi (akses air, ekonomi, sosial).
- Pembangunan dan uji coba fasilitas sanitasi (jamban sehat) di skala terbatas.
- Pelatihan dan edukasi masyarakat dalam penggunaan dan pemeliharaan.
- Pengamatan perubahan perilaku dan partisipasi warga.

2) Pihak yang Terlibat:

- Tim teknis ODF
- Warga desa percontohan
- Puskesmas (sanitarian)
- Pemerintah desa
- Pendamping lokal
- Fasilitator STBM

3) **Laporan Kegiatan**

Tahap Uji Coba (Pilot Project) Program Open Defecation Free (ODF)
Desa Selunuk, Kecamatan Seruyan Raya, Kabupaten Seruyan Tanggal: 15 Januari 2025

a) Pendahuluan

Setelah penyusunan blueprint Program Open Defecation Free (ODF), tahap selanjutnya adalah uji coba atau pilot project sebagai sarana untuk mengukur efektivitas pendekatan, penerimaan masyarakat, serta kesiapan implementasi secara menyeluruh. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh pembelajaran awal sebelum program ODF diterapkan secara penuh di seluruh wilayah Desa Selunuk.

b) Tujuan Kegiatan

- Menguji model intervensi ODF dalam skala terbatas.
- Menilai kesiapan masyarakat dalam perubahan perilaku sanitasi.
- Mengidentifikasi kendala teknis, sosial, dan ekonomi di lapangan.
- Menyempurnakan strategi pelaksanaan program berdasarkan hasil uji coba.

c) Metodologi Kegiatan

Kegiatan uji coba dilaksanakan selama 6 hari di wilayah pilot yang dipilih berdasarkan variasi akses air, kondisi ekonomi, dan sosial budaya. Metode yang digunakan meliputi:

- Observasi partisipatif
- Wawancara dengan warga
- Edukasi dan pelatihan langsung
- Dokumentasi proses pembangunan jamban
- FGD (Focus Group Discussion) pasca-implementasi

d) Hasil Kegiatan

1) Pemilihan Lokasi Uji Coba

Dipilih 2 RT sebagai wilayah pilot:

Tabel 3.4 Pemilihan lokasi Uji Coba

RT	Kriteria	Alasan Pemilihan
RT 03	Akses air terbatas, tingkat ekonomi rendah	Tingkat BABS tinggi, tantangan signifikan
RT 06	Akses air cukup, partisipasi sosial baik	Untuk melihat keberhasilan dalam kondisi lebih mendukung

Jumlah total rumah tangga terlibat: 58 rumah tangga (RT 03 = 32, RT 06 = 26)

2) Pembangunan dan Uji Coba Fasilitas Sanitasi

Sebanyak 20 unit jamban sehat dibangun sebagai model:

- 12 unit di RT 03 (dengan subsidi material sebagian)
- 8 unit di RT 06 (secara swadaya penuh oleh warga)

Spesifikasi jamban:

- Kloset leher angsa
- Septic tank kedap air
- Saluran pembuangan aman
- Sarana cuci tangan pakai sabun

Selama proses pembangunan, warga dilibatkan mulai dari penggalian, penyusunan material, hingga instalasi akhir.

3) Pelatihan dan Edukasi Masyarakat

Kegiatan edukasi dilakukan melalui:

- Sosialisasi penggunaan jamban sehat kepada seluruh kepala keluarga
- Demonstrasi cara membersihkan jamban dan menjaga higienitas
- Penyuluhan oleh sanitarian dan kader tentang hubungan sanitasi dan penyakit
- Pemberian leaflet dan poster edukasi

Antusiasme warga cukup tinggi, terutama di RT 06, di mana 92% warga hadir dalam kegiatan pelatihan.

4) Pengamatan Perubahan Perilaku dan Partisipasi

Setelah 5 hari penggunaan, dilakukan pengamatan perilaku dan partisipasi:

- Di RT 06, warga mulai rutin menggunakan jamban dan tidak lagi buang air di kebun/sawah.
- Di RT 03, terdapat 8 rumah tangga yang masih enggan menggunakan jamban karena kebiasaan lama dan keterbatasan air.
- Anak-anak mulai diajarkan menggunakan jamban melalui peran ibu dan kader posyandu.
- Warga mulai menyampaikan keinginan untuk membangun jamban secara mandiri dengan dukungan teknis.

5) Evaluasi Hasil Uji Coba

Temuan positif:

- Meningkatnya kesadaran sanitasi pada sebagian besar warga.
- Warga bersedia menjaga dan membersihkan jamban secara rutin.
- Adanya gotong royong dan partisipasi dalam pembangunan.

Kendala yang ditemukan:

Tabel 3.5 Kendala Uji coba

Aspek	Kendala
Teknis	Beberapa septic tank mengalami kebocoran karena kesalahan konstruksi
Ekonomi	Warga RT 03 mengeluarkan biaya

	pembangunan, meski telah dibantu material
Air bersih	Di RT 03, penggunaan jamban terbatas karena sumber air tidak memadai
Perilaku	Masih ada anggapan bahwa jamban hanya untuk tamu atau keadaan darurat

6) Kesimpulan

Uji coba program ODF di Desa Selunuk memberikan gambaran awal bahwa intervensi pembangunan jamban sehat disertai edukasi mampu mengubah perilaku sebagian besar masyarakat, khususnya di wilayah dengan dukungan air dan sosial yang memadai. Namun, tantangan masih terdapat di wilayah dengan keterbatasan ekonomi dan air, sehingga ke depan perlu disiapkan dukungan teknis dan kebijakan yang lebih adaptif.

7) Rekomendasi

- a) Skalasi program secara bertahap, dimulai dari wilayah dengan partisipasi tinggi.
- b) Pemberian subsidi material atau kredit sanitasi mikro untuk keluarga miskin.
- c) Pelatihan tambahan bagi tukang dan kader agar kesalahan teknis dapat diminimalkan.
- d) Penguatan edukasi perilaku melalui media lokal, sekolah, dan tempat ibadah.
- e) Perluasan akses air bersih sebagai prasyarat keberhasilan penggunaan jamban.

d. Tahap Pelaksanaan Penuh ODF

1) Kegiatan yang Dilakukan:

- Skalasi program ke seluruh wilayah sasaran berdasarkan hasil uji coba.
- Pembangunan jamban sehat massal atau pendampingan pembangunan mandiri oleh warga.
- Kampanye besar-besaran perubahan perilaku: melalui posyandu, sekolah, tempat ibadah, media lokal.
- Penguatan komitmen dan regulasi desa: Perdes ODF, sanksi sosial, insentif keluarga sehat.
- Keterlibatan kader dan tokoh lokal sebagai agen perubahan.

2) Laporan Kegiatan

Pelaksanaan Penuh Program Open Defecation Free (ODF)
Desa Selunuk, Kecamatan Seruyan Raya Kabupaten Seruyan
Tanggal: 22 Juni – 31 Juli 2025

a) Pendahuluan

Setelah melalui tahapan identifikasi masalah, penyusunan blueprint, dan uji coba ODF di wilayah terbatas, maka Desa Selunuk melanjutkan ke tahap pelaksanaan penuh sebagai langkah konkret menuju status desa bebas buang air besar sembarangan (Open Defecation Free/ODF). Tahap ini dilakukan dengan menjangkau seluruh RT di desa dan melibatkan semua elemen masyarakat secara aktif.

b) Tujuan Kegiatan

- Melaksanakan program ODF di seluruh wilayah Desa Selunuk
- Mendorong pembangunan jamban sehat secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- Mengubah perilaku masyarakat melalui edukasi dan kampanye kesehatan lingkungan.
- Meningkatkan peran serta tokoh lokal dan kader sebagai agen perubahan.
- Membangun sistem pengawasan dan regulasi desa yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

c) Metodologi Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan kolaboratif dan partisipatif dengan melibatkan:

- Pemerintah Desa Selunuk
- Puskesmas Terawan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan
- Kader kesehatan, guru, tokoh agama, tokoh pemuda
- Masyarakat umum

Metode kegiatan meliputi pelatihan lapangan, pendampingan pembangunan jamban, kampanye komunitas, penyuluhan, dan pembentukan regulasi desa.

d) Hasil Pelaksanaan Kegiatan

1) Skalasi Program ke Seluruh Wilayah

Setelah berhasil pada uji coba di RT 03 dan 06, program ODF diperluas ke seluruh 8 RT di Desa Selunuk Beberapa langkah yang dilakukan:

- Sosialisasi ODF kepada seluruh warga.
- Pembentukan tim pelaksana ODF tingkat RT.
- Penjadwalan dan pengawasan pembangunan jamban.
- Pendampingan keluarga yang belum memiliki jamban.

Hasilnya, sebanyak 84 unit jamban sehat baru berhasil dibangun dalam kurun waktu 40 hari.

e) Pembangunan Jamban Sehat Massal dan Pendampingan Mandiri

Pembangunan dilakukan melalui dua pendekatan:

- Pembangunan bersama: Melibatkan gotong royong warga dan bantuan material dari pemerintah desa.
- Pendampingan mandiri: Warga membangun sendiri dengan panduan teknis dari kader dan tukang lokal

Sebaran hasil pembangunan:

Tabel 3.6 Sebaran Hasil Pembangunan

RT	Jumlah Jamban Terbangun
RT 01	10 unit
RT 02	10 unit
RT 03	11 unit
RT 04	10 unit
RT 05	12 unit
RT 06	10 unit
RT 07	11 unit
RT 08	10 unit

f) Kampanye Perubahan Perilaku

Kampanye dilakukan melalui berbagai jalur edukatif dan sosial:

- Posyandu dan PKK: Edukasi bagi ibu dan balita tentang pentingnya jamban sehat.
- Sekolah dasar dan madrasah: Edukasi anak melalui cerita bergambar dan lomba cerdas cermat sanitasi.
- Tempat ibadah: Ceramah Jumat dan pengajian tentang hidup bersih.
- Media lokal dan spanduk desa: Slogan dan ajakan berhenti BABS.

Slogan utama kampanye:
"Jamban Sehat, Hidup Bermartabat"
"Stop BABS, Mulai dari Rumah Kita"

g) Penguatan Komitmen dan Regulasi Desa

Pemerintah desa menyusun dan menetapkan Peraturan Desa (Perdes) Nomor 04 Tahun 2025 tentang Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan, berisi:

- Larangan praktik buang air besar sembarangan.
- Ketentuan pembinaan dan sanksi sosial.
- Penghargaan bagi keluarga pelopor sanitasi sehat.

Insentif yang diberikan:

- Piagam keluarga sehat bagi rumah tangga yang membangun jamban sehat mandiri.
- Penghargaan RT Sehat bagi RT yang mencapai status 100% ODF.

h) Keterlibatan Kader dan Tokoh Lokal

Sebanyak 24 kader desa dilatih sebagai agen perubahan sanitasi. Peran mereka:

- Melakukan edukasi dari rumah ke rumah.
- Menyusun daftar keluarga yang belum memiliki jamban.
- Menjadi narahubung pembangunan jamban dan pemantauan perilaku.
- Menyampaikan laporan rutin kepada pemerintah desa dan Puskesmas.

Tokoh agama dan tokoh pemuda dilibatkan dalam menyampaikan pesan moral pentingnya menjaga kebersihan sebagai bentuk tanggung jawab sosial dan spiritual.

i) Capaian Tahap Pelaksanaan

- Total jamban sehat baru terbangun: 822 unit
- Cakupan rumah tangga dengan jamban sehat: 88,2%
- Penurunan praktik BABS (estimasi): Dari 24,76% menjadi <3%
- Terbentuknya 8 tim pelaksana RT dan 1 tim ODF desa aktif
- Perdes ODF ditetapkan dan disosialisasikan ke seluruh warga

j) Kesimpulan

Tahap pelaksanaan penuh program ODF di Desa Selunuk menunjukkan hasil positif yang signifikan. Masyarakat menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi, baik dalam pembangunan jamban maupun perubahan perilaku. Pendekatan kolaboratif lintas sektor dan penguatan regulasi desa menjadi kunci keberhasilan.

k) Rekomendasi

- Melanjutkan program pemeliharaan dan pengawasan rutin pasca pelaksanaan.
- Mengintegrasikan program ODF dengan kegiatan posyandu, UKBM, dan pendidikan lingkungan sekolah.
- Memberikan pelatihan lanjutan untuk kader ODF dan sanitarian lokal.
- Menyusun sistem pelaporan ODF berbasis RT sebagai bahan monitoring evaluasi berkelanjutan.

e. Tahap monitoring dan evaluasi

1) Laporan Hasil Kegiatan

Monitoring dan Evaluasi (Monev) Penerapan Program Open Defecation Free (ODF) Desa Selunuk, Kecamatan Seruyan Raya Kabupaten Seruyan
Tanggal Pelaksanaan: 5–10 Juli 2025

a) Pendahuluan

Program Open Defecation Free (ODF) merupakan komitmen Pemerintah Desa Selunuk dalam mendukung sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Setelah pelaksanaan penuh ODF dilakukan pada seluruh wilayah desa, maka tahap berikutnya adalah Monitoring dan Evaluasi (Monev) untuk menilai capaian pelaksanaan, keberlanjutan perubahan perilaku, serta tantangan dan peluang perbaikan program ke depan.

Kegiatan Monev ini dilaksanakan oleh tim gabungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas Terawan, Pemerintah Desa Selunuk, serta kader ODF dan tokoh masyarakat.

b) Tujuan Kegiatan

1. Menilai keberhasilan implementasi program ODF di seluruh RT.
2. Mengidentifikasi rumah tangga yang belum memenuhi kriteria jamban sehat.
3. Menilai perubahan perilaku masyarakat terkait praktik buang air besar.
4. Mendeteksi potensi risiko sanitasi pasca implementasi.
5. Menyusun rencana tindak lanjut perbaikan dan pemeliharaan status ODF.

c) Metodologi Kegiatan

Kegiatan Monev dilakukan dengan pendekatan partisipatif menggunakan beberapa metode:

1. Survei rumah tangga secara acak sebanyak 25% dari total rumah (1.460 dari 822 KK)

2. Observasi langsung di lingkungan rumah dan fasilitas umum
3. Wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat dan warga
4. FGD evaluatif dengan kader dan tim pelaksana ODF desa
5. Penggunaan formulir check list jamban sehat dan praktik BABS

d) Hasil Monitoring Dan Evaluasi

1. Cakupan Jamban Sehat

Dari total survei 1.460 rumah tangga:

- 797 rumah tangga (88,2%) memiliki jamban sehat sesuai standar
- 25 rumah tangga(3,03%) memiliki jamban Sharing
- 4 rumah tangga (0,48%) masih belum memiliki jamban

Sebagian besar warga telah menghentikan praktik BABS. 4 rumah tangga yang belum memiliki jamban sedang dalam proses pembangunan dengan bantuan swadaya.

2. Perubahan Perilaku Masyarakat

- 88,2% responden menyatakan tidak lagi buang air besar di sungai atau kebun.
- Warga mulai membiasakan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan sebelum makan.
- Anak-anak sudah dibiasakan menggunakan jamban oleh orang tua dan kader posyandu.
- Praktik menjaga kebersihan lingkungan meningkat di semua RT, termasuk larangan buang sampah di sungai.

3. Pengamatan Lapangan

- Tidak ditemukan feses terbuka di tempat umum seperti kebun, sungai, atau pekarangan, yang sebelumnya menjadi lokasi BABS.
- Sejumlah septic tank di RT 05 dan RT 07 mengalami potensi kebocoran karena lokasi yang terlalu dekat dengan sumber air, sehingga perlu reposisi atau perbaikan teknis.
- Beberapa warga belum memiliki tempat cuci tangan permanen meskipun sudah memiliki jamban.

4. Evaluasi Kelembagaan dan Regulasi

- Perdes ODF Nomor 04 Tahun 2025 telah disosialisasikan dan dipahami oleh masyarakat.

- Tim ODF desa aktif melakukan pemantauan rutin mingguan ke tiap RT.
- Sistem pelaporan oleh kader ke pemerintah desa sudah berjalan namun belum terdokumentasi dengan baik secara tertulis.

3. Inovasi yang dikhususkan di wilayah kerja Puskesmas Tarawan

Program inovasi cetakan kloset dalam konteks Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat difokuskan pada pengembangan model kloset yang terjangkau, mudah dibuat, dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat. Inovasi ini bisa melibatkan penggunaan material lokal, desain yang ergonomis, dan sistem pengelolaan limbah yang efektif.

Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam program inovasi cetakan kloset STBM:

a) Penggunaan Material Lokal:

Memanfaatkan bahan-bahan yang mudah didapatkan di daerah setempat untuk mengurangi biaya produksi dan ketergantungan pada material impor. Contohnya, penggunaan batu bata, beton, atau bahan daur ulang.

b) Desain Ergonomis:

Menciptakan desain kloset yang nyaman digunakan oleh berbagai kalangan usia dan kondisi fisik, termasuk anak-anak dan lanjut usia. Desain yang baik juga dapat meminimalkan risiko kecelakaan saat penggunaan.

c) Sistem Pengolahan Limbah yang Efektif:

Memastikan bahwa kloset yang dibuat terhubung dengan sistem pengolahan limbah yang baik, seperti septik tank yang memenuhi standar atau sistem peresapan yang aman. Hal ini penting untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit.

d) Keterjangkauan Harga

Menawarkan harga kloset yang terjangkau oleh masyarakat, sehingga semua kalangan dapat memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.

e) Edukasi dan Pendampingan:

Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi yang baik dan cara penggunaan kloset yang benar. Pendampingan dari tenaga kesehatan atau fasilitator STBM juga diperlukan untuk memastikan keberlanjutan program.

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas buang air besar dimana dapat mencegah pencemaran badan air, mencegah kontak antara manusia dengan tinja, mencegah hinggapnya lalat atau serangga lain di tinja, mencegah bau tidak sedap, serta konstruksi dudukan jamban atau slab yang baik, aman dan mudah dibersihkan.

Bangunan jamban dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bangunan bagian atas (Rumah Jamban), bangunan bagian tengah (Slab/ dudukan Jamban) dan bangunan bagian bawah (Penampung Tinja).

1. Bangunan bagian atas (Rumah Jamban)

Ukuran luas untuk jamban keluarga minimum adalah 1 m² dengan ketinggian disesuaikan dengan kenyamanan pemakai. Untuk bangunan pelindung utama yaitu dinding, pilihannya adalah bahan seperti; kayu, tembok, atau bahan lainnya. Sedangkan untuk bangunan pelengkap seperti pintu, atap, bak penampung air, lampu penerangan serta ventilasi bisa disesuaikan dengan kemampuan dan keinginan pemakai. Berikut adalah contoh pemilihan kombinasi komponen utama bangunan atas (Departemen PU, 2009)

Adapun bagian yang ada dalam bangunan atas adalah sebagai berikut :

- a. Atap berfungsi sebagai pelindung pengguna jamban dari sinar matahari, angin dan hujan. Atap dapat dibuat dari daun, genting, seng, dan lain-lain sesuai kemampuan dari masyarakat.
- b. Rangka digunakan untuk menopang atap dan dinding, bisa dibuat dari bambu, kayu, dan lain-lain sesuai kemampuan dari masyarakat.
- c. Dinding memberikan privasi dan perlindungan kepada penggunanya. Dinding dapat dibuat dari gedek/anyaman bambu, kayu, triplek, daun, dan lain-lain sesuai kemampuan dari masyarakat.

Terdapat beberapa jenis bangunan jamban yang ada di masyarakat, antara lain sebagai berikut :

- a. Bangunan Sederhana

Bangunan ini menggunakan dinding berupa bahan kayu atau anyaman bambu, kemudian untuk atap bisa menggunakan bahan daun, ijuk, ataupun tidak memakai atap.

Gambar 3.1 Bangunan Sederhana



**Bangunan
Sederhana**

b. Bangunan Semi Permanen

Bangunan ini menggunakan dinding berupa tembok pada bagian bawahnya, sedangkan pada dinding bagian atasnya berbahan kayu atau anyaman bambu, kemudian untuk atap bisa menggunakan bahan seng ataupun plastik. Untuk bak penampung air, pada bangunan tipe ini, sudah mulai bisa dibuat sederhana seperti wadah ember namun tetap berada didalam bangunan.

Gambar 3.2 Bangunan Semi Permanen

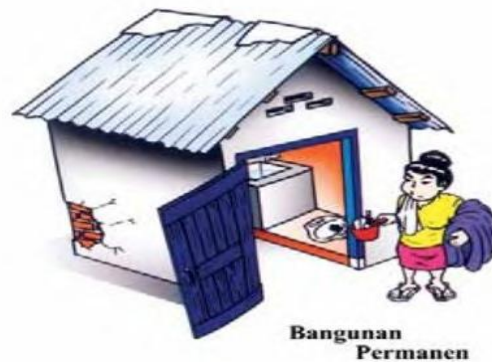


**Bangunan
Semi Permanen**

c. Bangunan Permanen

Bangunan ini menggunakan dinding berupa tembok, kemudian untuk atap bisa menggunakan bahan seng atau plastik. Untuk bak penampung air, sudah menggunakan wadah yang permanen.

Gambar 3.3 Bangunan Permanen



2. Bangunan bagian tengah (Slab/ dudukan Jamban)

Bangunan bagian tengah terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Slab berfungsi sebagai penutup sumur tinja, dan dilengkapi dengan tempat pijakan. Slab harus dibuat dari bahan yang cukup kuat untuk menopang pengguna jamban. Selain harus kuat, slab juga harus tahan lama dan mudah dibersihkan. Bahan yang dapat digunakan seperti kayu, beton, bambu dengan tanah liat, pasangan batu bata dan sebagainya.
- b. Tempat air berfungsi sebagai wadah untuk menampung air. Air dan sabun digunakan untuk mencuci tangan dan membersihkan bagian lainnya.

Pilihan bangunan untuk bagian tengah terdiri dari sebagai berikut :

- a. Lubang jongkok dengan leher angsa

Penggunaan leher angsa dapat mencegah keluarnya bau dari lubang jongkok dan keluar masuknya serangga (lalat, kecoa).

Gambar 3.4 Lubang Jongkok dengan Leher Angsa



b. Lubang jongkok tanpa leher angsa

Kekurangannya adalah bau yang keluar dari bangunan bawah (cubluk, tangki septic) melalui lubang ini dan juga menjadi akses keluar masuknya serangga. Oleh karena itu, apabila tidak digunakan, lubang jongkok harus ditutup.

Gambar 3.5 Lubang Jongkok tanpa Leher Angsa

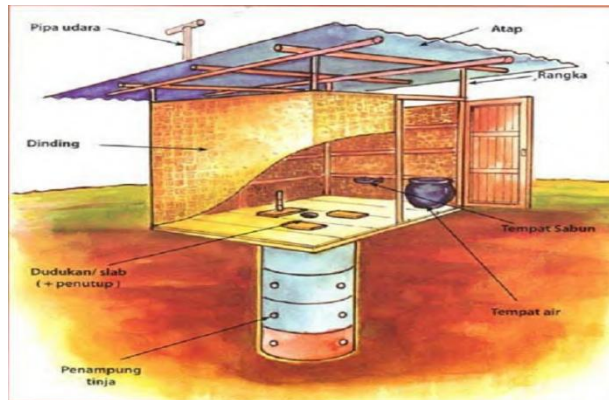


3. Bangunan bagian bawah (Penampung Tinja)

Pada bagian bangunan bawah terdiri dari :

- a. Penampung tinja adalah lubang yang berada di bawah tanah, dapat berbentuk persegi, lingkaran, atau sesuai dengan kondisi tanah. Kedalaman penampung tinja ini bergantung pada kondisi tanah dan permukaan air tanah pada musim hujan.

Gambar 3.1 Ilustrasi Jamban Sehat



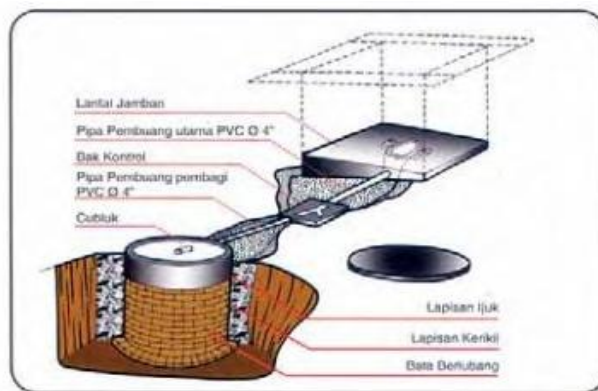
Sedangkan jenis pada bangunan bagian bawah terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Cubluk

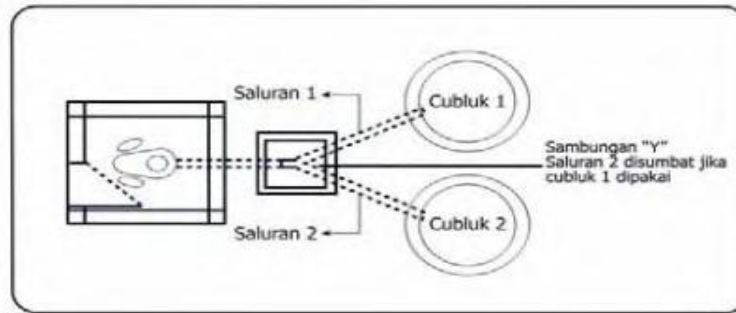
Cubluk dibangun dengan cara menggali lubang pada tanah dengan kedalaman tertentu. Cubluk harus dilengkapi dengan dinding yang kuat sehingga mampu menahan longsoran tanah, Dinding cubluk berfungsi untuk meresapkan cairan air pembuangan tinja. Apabila dinding cubluk dibuat dari pasangan bata atau buis beton, maka harus dibuat celah/ jarak sehingga cairan air pembuangan tinja dapat meresap. Sistem ini harus memperhatikan jarak dengan sumber air yaitu 10 meter ke sumber air sendiri maupun sumber air tetangga.

Berikut adalah contoh cubluk yang sering digunakan oleh masyarakat:

Gambar 3.6 Cubluk Tunggal



Gambar 3.7 Cubluk Ganda



b. Tangki septik

Tangki septik merupakan bangunan pengolah dan pengurai kotoran tinja manusia cara on-site. Tangki ini dibuat dengan bahan yang kedap air, sehingga air yang berada di dalam tangki tidak dapat meresap ke tanah dan hanya bisa keluar melalui saluran yang disediakan. Air yang keluar tersebut masih tidak aman bagi manusia dan lingkungan, oleh karena itu masih diperlukan unit pengolahan lainnya yang pada umumnya berupa bidang resapan dan filter aliran ke atas dengan pasir dan kerikil.

Tangki septik dengan bidang resapan memiliki konstruksi yang lebih murah dibandingkan dengan tangki septik dengan filter. Namun untuk lahan yang diperlukan, tangki septik dengan bidang resapan lebih memerlukan lahan yang luas dibandingkan dengan menggunakan filter.

Septik tank skala kecil yang hanya melayani satu keluarga dapat berbentuk bulat dengan diameter sekurang-kurangnya 1,20 m dan dalam sekurang-kurangnya 1,20 m. Tinggi air dalam tangki sekurang-kurangnya 1,20 m dan kedalaman maksimum, 2,10 m.

Tinggi tangki septik adalah tinggi air dalam tangki, ditambah dengan ruang bebas air (free boar) sebesar 20 – 40 cm dan ruang penyimpanan lumpur. Lebar tangki sekurang-kurangnya 0,75 m dan panjang tangki sekurang-kurangnya 1,50 m. Dasar tangki dapat dibuat horizontal atau dengan kemiringan tertentu untuk memudahkan pengurasan lumpur. Tangki septik harus diletakkan sedemikian rupa sehingga memungkinkan lancarnya pengaliran air buangan dari bangunan dan lancarnya pengaliran efluen ke bidang resapan. Biasanya, tangki septik dilengkapi pula dengan tangki resapan. Bangunannya bisa seperti cubluk. Jarak bidang resapan ke sumber air juga sama dengan cubluk yakni 10 meter. Untuk membuat tangki septik yang baik sehingga tidak mencemari air dan tanah di sekitarnya, maka beberapa hal perlu diperhatikan antara lain:

- 1) Dinding tangki septik hendaknya dibuat dari bahan yang rapat air.
- 2) Untuk membuang air keluaran (effluent) dari tangki septik perlu dibuatkan daerah peresapan.
- 3) Tangki septik ini direncanakan untuk membuang kotoran rumah tangga dengan jumlah air limbah antara 70 – 90 % dari volume penggunaan air bersih.

- 4) Waktu tinggal air limbah di dalam tangki diperkirakan minimal selama 24 jam.
- 5) Besarnya ruang lumpur diperkirakan untuk menampung lumpur yang dihasilkan dari proses pengolahan dengan banyaknya lumpur sebesar 30 – 45 liter/orang/tahun, sedangkan waktu pengambilan lumpur diperhitungkan minimal selama 2 – 4 tahun.
- 6) Lantai dasar tangki septik harus dibuat miring ke arah ruang lumpur.
- 7) Pipa air masuk ke dalam tangki septik hendaknya selalu lebih tinggi lebih kurang 2,5 cm dari pipa air keluar.
- 8) Tangki septik hendaknya dilengkapi dengan lubang pemeriksaan dan lubang penghawaan untuk membuang gas hasil penguraian.
- 9) Untuk menjamin terpakainya bidang peresapan, maka diperlukan pipa udara dan pelepas tekanan agar pengaliran ke bidang resapan dapat mengalir secara terus-menerus.

Gambar 3.8 Tangki Septik dengan Bidang Resapan

