



Mei Ahyanti <mei.ahyanti@gmail.com>

revisi draft artikel

Mei Ahyanti <mei.ahyanti@gmail.com>
Kepada: publikasipoltekkes.tjk@gmail.com

25 Desember 2019 pukul 17.09

Yth. Kepala Pusat PPM Poltekkes

Dengan ini saya kirimkan revisi draft artikel, mohon bantuannya untuk disertakan dalam publikasi IJICC.

Terima kasih

2 lampiran

ODF_ARTIKEL_MEI.docx
74K



PCX - Report_ODF.pdf
214K

PEMANFAATAN JAMBAN KELUARGA PASCA DEKLARASI ODF

UTILIZATION OF FAMILY LATRINE POST DECLARATION ODF

Mei Ahyanti^{1*}, Yeni Rosita¹, Prayudhy Yushananta¹
Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjungkarang
Penulis Koresponden : meiahyati@poltekkes-tjk.ac.id

Abstrak - Prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk di Indonesia didominasi oleh penyakit diare. *Case Fatality Rate* (CFR) tahun 2010 – 2017 cenderung berfluktuasi. Tahun 2017, diare di Propinsi Lampung berada pada peringkat 7 diantara 10 besar penyakit. Kabupaten Lampung Selatan memiliki kasus tertinggi. Pencanangan desa ODF telah dilakukan, namun angka kejadian diare di Desa pemanggilan selama Januari-Maret 2019 sebanyak 32 kasus dan didapati 10 dari 20 orang masyarakat di Dusun Marga Kaca dan Dusun Sri Mulyo III tidak menggunakan jamban sehat yang tersedia.

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Subyek penelitian adalah 15 informan masyarakat, 1 informan triangulasi dan 1 informan kunci. Tehnik pengambilan sampel dengan *purposive*, sampel dipilih dengan cara *snowball*.

Hasil penelitian menyatakan pengetahuan informan dapat dikatakan baik, seluruh masyarakat menggunakan air sumur untuk keperluannya, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan memberikan dukungan berupa saran dan bantuan untuk pembangunan jamban, namun kesadaran masyarakat masih belum baik dalam pemanfaatan jamban keluarga.

Kata Kunci : diare, ODF, Pemanggilan

Abstract - *The prevalence of diseases due to poor sanitation in Indonesia is dominated by diarrheal diseases. Case Fatality Rate (CFR) in 2010 - 2017 tends to fluctuate. In 2017, diarrhea in Lampung Province was ranked 7th among the top 10 diseases. South Lampung Regency has the highest case. The declaration of ODF village has been carried out, but the number of diarrhea in the Summoning Village during January-March 2019 was 32 cases and found 10 out of 20 people in Marga Kaca and Sri Mulyo III hamlets did not use the available healthy latrines.*

This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. The research subjects were 15 community informants, 1 triangulation informant and 1 key informant. Purposive sampling technique, the sample was chosen by snowball.

The results of the study stated that the informant's knowledge can be said to be good, the whole community uses well water for their needs, community leaders and health workers provide support in the form of advice and assistance for the construction of latrines, but community awareness is still not good in the use of family latrines.

Keyword : *Diarrhea, ODF, Pemanggilan*

LATAR BELAKANG

Penyakit diare merupakan penyumbang utama angka kesakitan dan kematian anak di berbagai Negara termasuk Indonesia. Data *World Health Organization* (WHO), memperkirakan sekitar 31.200 setiap tahun anak balita Indonesia meninggal karena infeksi diare. Lebih dari 1,3 miliar kejadian dan 3,2 juta kematian pertahun pada balita disebabkan oleh diare. *Case Fatality Rate* (CFR) diare di Indonesia tahun 2010 – 2017 cenderung mengalami fluktuasi (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2017, diare di Propinsi Lampung berada pada peringkat 7 diantara 10 besar penyakit. Kabupaten dengan kasus tertinggi adalah Kabupaten Lampung Selatan yaitu sebesar 28.867 kasus (Badan Pusat Statistik, 2018).

Sanitasi yang buruk tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang terkait dengan beberapa hasil kesehatan yang penting. Buang air besar sembarangan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diare (Lewis, 2018; Spears, Ghosh, & Cumming, 2013).

Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan mempunyai 22 Desa. Salah satu desa tersebut adalah Desa Pemanggilan. 100% penduduknya memiliki akses untuk BAB di jamban yang memenuhi syarat kesehatan (Puskesmas Hajimena, 2019). Desa ODF telah dicanangkan

terhadap Desa Pemanggilan, namun hasil prasurvei menemukan angka kejadian diare di Desa pemanggilan selama periode Januari - Maret 2019 sebanyak 32 kasus (Puskesmas Hajimena, 2019). Dari studi awal dilapangan didapati 10 dari 20 orang masyarakat yang ada di Dusun Marga Kaca dan Dusun Sri Mulyo III tidak menggunakan jamban sehat yang tersedia.

Penelitian bertujuan mengetahui gambaran pemanfaatan jamban sehat Pasca Deklarasi ODF di Desa Pemanggilan Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*, Subyek penelitian adalah individu yang memiliki banyak informasi dan mendalam tentang perilaku pemanfaatan jamban keluarga pasca ODF. Unit sampel pada penelitian ini adalah orang yang tinggal di Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan disebut dengan informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan masyarakat yang dipilih dari 7 dusun di desa pemanggilan dan petugas kesehatan serta tokoh masyarakat yang. Teknik pemilihan sampel dengan *purposive*, yang diseleksi berdasarkan tujuan tertentu.

Subyek penelitian adalah 15 individu terpilih dari 7 Dusun di Desa Pemanggilan, 1 informan triangulasi dan 1 informan kunci. Teknik pemilihan sampel dengan *purposive*, Sampel dipilih dengan cara *snowball*, yaitu secara berantai. Sampel pertama dipilih berdasarkan informasi dari Ketua RT. Informan berikutnya dipilih berdasarkan informasi dan ditunjuk serta diusulkan dari informan sebelumnya. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi-informasi terkait kepemilikan jamban dan pemanfaatannya pasca ODF. Wawancara dilakukan terhadap informan hingga memperoleh jawaban yang dianggap telah mewakili dari kondisi yang ada. Wawancara dihentikan hingga informan ke-15, hal ini disebabkan oleh jawaban dari pertanyaan yang diajukan mendapatkan jawaban yang sama. Peneliti menilai bahwa jawaban tersebut telah jenuh dan tidak mendapatkan informasi baru dari hasil wawancara. Selanjutnya melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan peserta Ketua RT, Kepala Desa, Kepala Puskesmas, Sanitarian dan tenaga promosi kesehatan dari Puskesmas Hajimena.

Penulis menggunakan satuan penilaian terhadap Pernyataan-pernyataan yang disampaikan informan sebagai berikut :

- a. Jika 15 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan seluruhnya atau semuanya.
- b. Jika 9 - 14 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan sebagian besar.
- c. Jika 7 - 8 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan setengah dari.
- d. Jika kurang dari 7 informan mengatakan hal tersebut, maka penilaian akan dikatakan sebagian kecil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Informan

Hasil penelusuran di Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Lampung Selatan, selanjutnya diinterpretasikan dan dilakukan *triangulasi*.

Informan masyarakat (In.1 – In.15) tertua berumur 89 tahun dan termuda umur 21 tahun, pendidikan informan tertinggi SMA, pekerjaan reponden ada petani, buruh dan swasta, sedangkan rata – rata penghasilan perbulan sebesar Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 2.000.000,- jumlah anggota keluarga 4 sampai 10 orang per keluarga.

Informan triangulasi sumber berusia 53 tahun (In.T), berpendidikan SMA, berkerja sebagai karyawan swasta dan memiliki penghasilan seluruhnya Rp. 1.000.000,- perbulannya. Beliau telah dipercaya selama 19 tahun sebagai tokoh masyarakat. Informan kunci (In.K) berumur 46 tahun dengan lama bekerja 21 tahun dan sebagai pegawai negeri sipil di puskesmas setempat, In.K memiliki pendidikan terahir S1 Kesehatan Masyarakat. Jarak tempat tinggal dengan tempat tugasnya sejauh 3 Km.

2. Pengetahuan masyarakat

Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang baik tentang BAB sembarangan. Menurut informan BAB sembarangan adalah kebiasaan buang air dimana saja, tidak di *water closet* (WC) tetapi di sembarang tempat, bisa di sawah, dikebun, atau semaunya. Hal ini dibuktikan dengan beberapa pernyataan dari informan, yaitu :

“Buang air dimana saja. Buang air besar sembarangan tidak di wc tapi di tempat yang terbuka yang berkesan berantakan dan bau”(In.4)

“Buang air dimana saja, disawah, di kebon”(in.5)

“Berak sembarangan, semaunya, suka-suka”(in.10)

Informan mengatakan bahwa kegunaan jamban adalah tempat untuk membuang kotoran supaya baunya tidak mengganggu dan tidak menimbulkan penyakit. Cuplikan dari hasil wawancara adalah :

“Untuk buang kotoran, supaya ga kena penyakit”(In.1)

“Tempat buang kotoran, karena kalau buang kotoran sembarangan bisa mengganggu orang lain baunya”(In.4)

Informan pada kelompok kedua mengatakan belum mengetahui kegunaan dari jamban, seperti yang disampaikan :

“Saya belum tahu guna jamban, saya cuma tau sebatas tempat untuk buang air kecil dan besar”(in.3)

Pengamatan dilakukan pada jamban milik In.3. Jamban yang dimaksud terlihat kotor dan lubang *water seal* nya telah di jebol, begitu juga dengan pempers yang di buang ke halaman belum dibersihkan masih, terlihat ada kotoran.

Sebagian besar informan sudah mengetahui dampak dari BAB sembarangan atau tidak pada tempatnya,, tetapi masih ada yang mengatakan kurang faham. Hal ini bertolak belakang dengan pernyataan triangulasi sumber yang mengatakan bahwa masyarakat sudah diberi penyuluhan mengenai jamban :

“ Sudah bu, dulu tapi udah lama “(in.T)

Informasi yang sama disampaikan oleh informan kunci.

“Sudah, waktu penyuluhan itu di jelaskan ”(in.K)

Informan yang menjawab pertanyaan dengan benar adalah informan yang sudah pernah mengikuti penyuluhan mengenai jamban keluarga dan informan yang menjawab pertanyaan kurang tepat adalah informan yang belum mengikuti penyuluhan. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan saat FGD bahwa :

“Ya, karena keterbatasan SDM dan pekerjaan yang merangkap-rangkap, sehingga untuk jadwal khusus penyuluhan belum terlaksana di desa Pemanggilan”(in.F)

“Kedepan akan dibuatkan yang terencana untuk penyuluhan mengenai jamban keluarga”(in.F)

3. Prasarana dan Sarana Jamban Sehat

Sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka membuat sendiri jamban yang mereka miliki dan sebagian informan mengatakan bahwa jamban yang mereka miliki adalah pembagian atau pemberian dari pihak desa dan puskesmas. Kelompok pertama dari informan meyakini :

*“Kalau yang saya pake itu buat sendiri bu, tapi ya itu kadang saya pake kadang tidak”
.....(in.11)*

Kelompok kedua mengatakan bahwa jamban yang mereka gunakan diperoleh dari desa dan puskesmas. Sebagian besar informan menggunakan air dari sumur yang mereka miliki sendiri dan masih mencukupi untuk keperluan rumah tangga sehari-hari dan keperluan BAB.

Sebagian kecil informan pada kelompok kedua mengatakan menggunakan air dari masjid yang dialirkan kerumahnya dengan menggunakan pipa.

Pernyataan tentang kepemilikan jamban terlihat pada jawaban informan triangulasi :

“ Kalau jamban saya rasa punya semua bu karena waktu itu diharuskan punya semua, tapi ya itu bu ada yang masih dipakai ada yang sudah nggak dipakai lagi, yang dipakai saja nggak di urus bu apa lagi yang nggak dipakai (hee.hee.)”(in.T)

Informan kunci membenarkan hal tersebut. Berikut ini adalah jawaban dari informan kunci :

“Semua sudah terpenuhi kalau jamban, kalau soal terpakai atau tidak petugas belum pantau semua”(in.K)

4. Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Pemanfaatan Jamban Sehat

Kelompok pertama mengatakan bahwa mereka disarankan oleh petugas dari balai desa agar BAB di jamban, seperti yang diungkapkan oleh informan 6 berikut :

“Iya waktu itu bu titik yang dari balai desa bilang buang air besar di WC bu, tapi ya itu bu he...he...saya kadang kadang aja bu..he..he..”(in.6)

Kelompok kedua mengatakan bahwa tidak ada yang menyarankan.

Setengah dari informan mengatakan mendapat bantuan dan setengahnya mereka buat sendiri. Seperti yang diungkap oleh informan triangulasi sumber :

*“Kalau bantuan ada bu kayak jamban waktu mau penilaian itu pada dikasih jamban”
.....(In.T)*

Sesuai dengan yang di katakan oleh informan kunci berikut :

“Kalau jamban itu ada yang dari desa ada yang dari puskesmas ada juga yang anak-anak praktek dan yang diterima hanya jamban saja”.....(In.K)

5. Peran Petugas Kesehatan dalam Pemantauan Penggunaan Jamban Sehat.

Peran petugas dalam hal ini adalah dukungan dalam bentuk bantuan jamban maupun pemberian informasi dalam penyuluhan mengenai penggunaan jamban serta mengarahkan untuk selalu menggunakan jamban sehat. Menurut informan triangulasi, penyuluhan dengan mengumpulkan masyarakat tidak pernah dilakukan, tetapi masyarakat yang datang ke Puskesmas mendapatkan penjelasan. Berikut ini pernyataan dari informan triangulasi sumber:

“Kalau penyuluhan rame kita dikumpulkan untuk mendengar tentang jamban itu nggak pernah bu, mungkin kalau yang datang ke Puskesmas kali di jelasin”(In.T)

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan kunci :

“Kalau penyuluhan saat posyandu pasti diberi penyuluhan tapi kalau sengaja masyarakat dikumpulkan untuk diberi penyuluhan itu belum”.....(In.K)

Saat FGD dengan petugas kesehatan mengatakan bahwa :

“Untuk masyarakat dikumpulkan dan diberi penyuluhan itu belum tapi kalau pasien berobat datang ke puskesmas selalu diberi penyuluhan”(in.F)

Informan masyarakat mengatakan bahwa petugas kesehatan menyarankan agar BAB di jamban yang baik sesuai dengan syarat kesehatan, seperti berikut :

“Waktu datang ke puskesmas diomong di suruh buat jamban karena mau dinilai desanya”.....(In.15)

Setengah dari informan mengatakan bahwa petugas kesehatan menyarankan untuk menggunakan jamban yang baik sesuai syarat kesehatan. Seperti halnya disampaikan informan triangulasi sumber mengatakan :

“Ya itu bu...he..he.. nggak ada kalau petugas khusus yang menyarankan tapi saya dengar-dengar aja”(In.T)

Hal ini dibenarkan oleh informan kunci:

“Untuk kesitu saat ini belum mungkin kedepan adalah pemantauan (he..he..)”(In.K)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga tidak dapat digeneralisasikan. Faktor situasi dan kondisi lingkungan ditempat saat wawancara berlangsung berpengaruh terhadap informasi yang didapat, karena terganggunya konsentrasi informan dan peneliti. Bila keadaan tidak memungkinkan maka peneliti mengadakan perjanjian ulang dengan mencari waktu yang tepat untuk wawancara selanjutnya, begitu juga dengan wawancara pada kepala keluarga karena sebagian besar informan adalah petani maka peneliti harus menunggu saat yang tepat kapan bisa wawancara peneliti mengadakan janji temu terlebih dahulu.

Hasil dari penelitian sebagian besar informan berpendidikan SD sederajat, artinya tingkat pendidikan SD dapat diasumsikan memiliki pengetahuan yang rendah. Pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan (Purnaweni, 2018).

1. Pengetahuan Masyarakat

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan perilaku suatu kelompok dalam masyarakat, pengetahuan ini terkait dengan lingkungan dimana tempat mereka berada. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan masyarakat mengenai Buang Air Besar.

Pengetahuan yang diperoleh dari informan dalam hal perilaku buang air besar adalah tentang pengertian Buang Air Besar sembarangan (BAB) yaitu di kebun, dikali atau ditempat terbuka lainnya. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS / *Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Tindakan tersebut dapat menimbulkan kontaminasi lingkungan, baik tanah, udara dan air. Didalam kotoran manusia terdapat berbagai macam bibit penyakit misalnya: typhus, kholera, dysentri serta penyakit kecacingan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku buang air besar (Hayana, Marlina, & Kurnia, 2018; Apriyanti, dkk., 2018; Abaka-Yankson & Shaw, 2017).

Pengetahuan masyarakat Desa Pemanggian Kecamatan Natar terhadap penggunaan jamban berada pada kategori cukup baik. Akan tetapi masih ada yang melakukan tindakan tidak memanfaatkan sarana jamban yang dimilikinya. Mereka memahami pentingnya penggunaan jamban tetapi tidak melaksanakannya yaitu tetap buang air besar di sembarang tempat seperti: di kebun dan di sungai. Artinya, masyarakat memerlukan tindakan menciptakan kesadaran bahwa perilaku BABs dapat mengganggu masyarakat lain dan menimbulkan penyakit (Alhassan & Anyarayor, 2018; Abba, 2018; Abubakar, 2018; Muhid, Sumarkan, Rakhmawati, & Fahmi, 2018; Ainurrohman et al., 2019; Winarningsih, 2019).

Menghadapi kondisi demikian, artinya masyarakat perlu mendapatkan perhatian. Melalui kegiatan penyuluhan tentang pembuangan tinja yang aman dan perilaku hidup bersih dan sehat yang terencana, baik di rumah-rumah warga ataupun dikumpulkan disuatu tempat misalnya balai desa atau puskesmas dapat merubah pola pikir masyarakat akan pentingnya hidup sehat dimulai dari diri sendiri.

Buang air besar sembarangan adalah pilihan secara sukarela atau paksaan. Pilihan ini terkait erat dengan mendahulukan kepentingan secara pribadi, norma budaya dan tradisional dengan perhatian khusus untuk keamanan atau perlindungan terhadap perempuan dan anak perempuan di berbagai kelompok masyarakat. Perlu kehati-hatian dalam menyampaikan promosi kesehatan kepada masyarakat agar mengurangi praktik buang air besar sembarangan dan meningkatkan penggunaan jamban yang saniter (Bhatt et al., 2019).

Temuan-temuan ini adalah hasil analisis kualitatif. Dari temuan tersebut dapat dinyatakan bahwa program STBM, termasuk upaya pemicuan untuk mengurangi hambatan yang dirasakan melalui dukungan masyarakat. Dorongan terus menerus dari petugas untuk menggunakan jamban sebagai tindak lanjut pasca ODF, dapat menstabilkan norma sosial dan membantu masyarakat dalam penggunaan jamban jangka panjang (Chakma et al., 2008; Odagiri et al., 2017; Ajayi & Philip, 2018; Giribabu et al., 2019 ; Busienei, Ogendi, & Mokuu, 2019).

2. Prasarana dan Sarana Jamban Sehat

Ketersediaan prasarana dan sarana sangat berpengaruh dalam pemanfaatan jamban keluarga. Prasarana dan sarana yang dimaksud peneliti disini yaitu kepemilikan jamban, sumber air yang digunakan oleh informan dalam pemanfaatan jamban. Beberapa kegiatan yang dianjurkan dalam pemeliharaan sarana pembuangan tinja adalah lantai jamban harus selalu bersih dan kering, disekeliling jamban tidak ada genangan air, tidak ada sampah berserakan, rumah jamban dalam keadaan baik, lantai harus selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat, tidak ada lalat, tikus dan kecoa, tersedia alat pembersih, bila ada yang rusak segera diperbaiki.

Perilaku masyarakat masih kurang dalam pemeliharaan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga jamban tidak dikelola dengan baik, karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pemeliharaan jamban dan pentingnya jamban (Zulfitri, 2013).

Ketersediaan prasarana dan sarana tidak menjamin masyarakat untuk memanfaatkannya. Demikian halnya dengan hasil penelitian di Desa Pemanggilan, tersedianya prasarana dan sarana BAB di masyarakat tidak menjamin perilaku penggunaan prasarana dan sarana tersebut. Hasil ini sejalan dengan temuan di India, penyediaan infrastruktur secara signifikan tidak menjamin penggunaan jamban dan secara budaya perilaku merupakan hambatan dalam menggunakan jamban. (Routray, Schmidt, Boisson, Clasen, & Jenkins, 2015)

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan sebagian besar informan memiliki jamban sendiri dan menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari karena memang diharuskan setiap rumah memiliki jamban sendiri walaupun menurut pengamatan peneliti terlihat banyak jamban yang tidak terpelihara dengan baik yang sesuai dengan syarat

kesehatan, seperti yang disampaikan saat FGD. Petugas kesehatan membenarkan bahwa masyarakat seluruhnya telah memiliki jamban sendiri dirumah tapi untuk pemantauan penggunaan jamban belum dilakukan.

Pemantauan secara berkala pasca deklarasi ODF sangat diperlukan untuk menjamin ODF berkelanjutan (Shrivastava, 2018; Soedjono et al., 2019)

3. Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Pemanfaatan Jamban

Dari hasil wawancara mengenai dukungan tokoh masyarakat, pada dasarnya tokoh masyarakat mendukung. Hal ini terlihat dari pernyataan responden yang menyatakan ada petugas dari balai desa datang, menyarankan untuk buang air besar di WC, meskipun hanya kadang-kadang saja. Petugas dan aparat desa memberi bantuan jamban pada masyarakat.

Faktor yang harus diubah untuk kelangsungan perubahan perilaku dan lingkungan yaitu dukungan petugas kesehatan dan petugas lainnya serta tersedia atau tidak tersedianya lingkungan fisik fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan lainnya (Green dalam Priyoto, 2015).

Dukungan tokoh masyarakat dalam hal ini aparat desa adalah membantu ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan lainnya. Namun harus disadari bahwa tolok ukur utama pencapaian CLTS adalah desa bebas buang air besar total (ODF) dan bukan jumlah toilet (Sah & Negussie, 2008). Tentu saja desa tidak dapat berjalan sendiri, karena kesehatan adalah tanggungjawab bersama. Desa dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam hal ini puskesmas untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dalam membangun dan memelihara serta memperbaiki prasarana dan sarana kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Pemerintah harus serius dalam percepatan pembangunan khususnya dibidang kesehatan, masalah kesehatan di tingkat desa merupakan masalah yang harus ditanggulangi bersama. Dalam mencapai keberhasilan pembangunan dibutuhkan kerjasama semua sektor dan mengoptimalkan keikutsertaan masyarakat (Kasanah, 2018). Untuk menggerakkan kemauan masyarakat agar mau berpartisipasi dalam setiap program pembangunan perlu diadakan upaya dari pemerintah sendiri dalam menginformasikan kepada masyarakat bahwa pembangunan yang akan dilaksanakan berpengaruh penting demi tercapainya kebutuhan masyarakat sendiri. Keberhasilan pelaksanaan pembangunan masyarakat sangat bergantung kepada peranan pemerintah dan masyarakatnya. Keduanya harus saling mampu bekerja sama. Tanpa melibatkan masyarakat, pemerintah tidak akan pernah mencapai hasil pembangunan secara optimal. Pembangunan hanya akan melahirkan produk-produk baru yang kurang berarti bagi masyarakat karena tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat sendiri. Tetapi sebaliknya, tanpa peran pemerintah, pembangunan tidak akan berjalan secara teratur dan juga terarah (Sihite, 2017).

Tokoh-tokoh masyarakat lain seperti ketua lingkungan dan ketua RT adalah orang yang paling dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi. Melalui ketua lingkungan dan ketua RT, dapat ditanamkan sikap dan perilaku hidup sehat. Masyarakat akan lebih mudah percaya dan lebih mudah diyakinkan oleh orang-orang terdekat dan sering berinteraksi. Melalui orang-orang terdekat juga dapat ditanamkan nilai-nilai hidup sehat.

4. Peran Petugas Kesehatan dalam Pemantauan Penggunaan Jamban

Dari hasil wawancara mengenai peran petugas kesehatan pada informan masyarakat, pada dasarnya petugas kesehatan sangat mendukung. Dukungan ini tampak dari petugas kesehatan yang datang untuk menanyakan tentang penggunaan jamban. Hanya saja petugas kesehatan dan pihak desa belum rutin melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai penggunaan dan manfaat jamban sehat dan belum memantau pelaksanaan penggunaan jamban setelah deklarasi ODF yang pada kenyataannya saat ini jamban banyak yang tidak terpakai dan tidak terawat sesuai dengan syarat kesehatan.

Masyarakat telah memiliki jamban namun tidak digunakan dan dirawat dengan baik. Melihat kondisi ini, dapat dikatakan bahwa program pemerintah saat ini khususnya di Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan terhenti sampai pada kegiatan pemicuan saja. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah melalui Puskesmas Hajimena untuk mengurangi perilaku masyarakat dalam buang air besar secara sembarangan dengan memberikan bantuan berupa pembangunan jamban, ternyata belum berhasil mengatasi masalah penyakit diare. Penelitian serupa juga dilakukan di India, hasil dari penelitian menyatakan dengan jelas bahwa perubahan perilaku harus menjadi prioritas supaya masyarakat berhenti buang air besar sembarangan (Hathi, Spears, & Coffey, 2016; (Abubakar, 2018).

Peran petugas kesehatan sangat diperlukan disini untuk memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meiridhawati (2012) dan Sayati (2018). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban. Dukungan yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan adalah pemberian informasi kesehatan khususnya tentang pembuangan tinja yang aman. Penyuluhan yang dilakukan secara rutin akan menambah pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat memiliki persepsi yang sama dengan petugas kesehatan. Persepsi sebagai pengalaman dihasilkan melalui panca indera dengan mendengar, melihat, merasakan. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Penyuluhan dapat menyamakan persepsi masyarakat, menimbulkan pola pikir positif kepada masyarakat. Pola pikir akan berakibat pada suatu perbuatan. Harapan dari adanya penyuluhan yang dilaksanakan secara rutin dan terjadwal adalah masyarakat memiliki motivasi untuk merubah perilaku. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak dalam rangka mencapai suatu tujuan, juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Pemantauan juga dapat dilakukan secara rutin, dengan bantuan para tokoh masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Informan sudah memiliki pengetahuan tentang manfaat buang air besar pada tempatnya dan dampaknya bagi kesehatan, seluruh masyarakat menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari dan telah memiliki jamban sendiri, pemantauan penggunaan jamban belum dilakukan oleh petugas puskesmas. Dukungan tokoh masyarakat terlihat dari kehadiran tokoh dan aparat desa di masyarakat dan menyarankan serta memberikan bantuan untuk pembangunan jamban. Petugas kesehatan memberikan dukungan berupa saran kepada masyarakat agar BAB pada jamban keluarga, juga memberi bantuan jamban pada masyarakat, namun belum dilakukan pemantauan pada pelaksanaan penggunaan jamban setelah deklarasi ODF sehingga jamban banyak yang tidak terpakai dan tidak terawat sesuai dengan syarat kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan (Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan) serta dapat menjalin kerja sama lintas program khususnya program kesehatan lingkungan untuk mengadakan pembinaan ke puskesmas dan agar dapat mengadakan penambahan tenaga Promosi kesehatan dan petugas lingkungan di puskesmas. Pengadaan Program STBM harus lebih digiatkan dan pelaksanaan STBM dipantau langsung oleh dinas kesehatan. Meningkatkan dan mengoptimalkan kerja sama lintas program dalam kegiatan promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan, pembinaan petugas kesehatan dipustu, poskesdes dan pembinaan terhadap warga masyarakat, serta melibatkan lintas sektoral dikecamatan misalnya tim penggerak PKK kecamatan dan pengajian yang ada dikecamatan. Masyarakat hendaknya memanfaatkan dan memelihara jamban agar terhindar dari penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abba, E. J. (2018). Ending Open Defecation: A Struggle to Evoke Behavioral Change. *ISEE Conference Abstracts*, 2018(1). <https://doi.org/10.1289/isesisee.2018.p02.2300>
- Abubakar, I. R. (2018). Exploring the determinants of open defecation in Nigeria using demographic and health survey data. *Science of The Total Environment*, 637, 1455–1465. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.05.104>
- Ainurrohman, M., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Hadi, M. I., Megatsari, H., & Husna, Z. (2019). *Akselerasi Mencapai Open Defecation Free (Studi Kasus di Desa Kaliasri, Kalipare, Malang)*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/za8c7>
- Ajayi, O. O., & Philip, K. L. (2018). Assessment of Open Defecation and Prevalence of Soil Transmitted Helminthes among a Tertiary Institution Students in Nigeria. *International Journal of Environment, Agriculture and Biotechnology*, 3(6), 2185–2191. <https://doi.org/10.22161/ijeab/3.6.32>
- Alhassan, A., & Anyarayor, B. K. (2018). Determinants of adoption of open defecation-free (ODF) innovations: A case study of Nadowli-Kaleo district, Ghana. *Journal of Development and Communication Studies*, 5(2), 54. <https://doi.org/10.4314/jdcs.v5i2.4>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Provinsi Lampung Dalam Angka, Lampung Province of Figure 2018*. Bandar Lampung: CV. Jaya Wijaya.
- Bhatt, N., Budhathoki, S. S., Lucero-Prisno, D. E., Shrestha, G., Bhattachan, M., Thapa, J., ... Pokharel, P. K. (2019). What motivates open defecation? A qualitative study from a rural setting in Nepal. *PLoS ONE*, 14(7), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219246>
- Busienei, P. J., Ogendi, G. M., & Mokuu, M. A. (2019). Open Defecation Practices in Lodwar, Kenya: A Mixed-Methods Research. *Environmental Health Insights*, 13, 2147483647. <https://doi.org/10.1177/1178630219828370>
- Chakma, T., Godfrey, S., Bhatt, J., Rao, P. V, Meshram, P., & Kinyanjui, S. B. S. (2008). Cross-sectional health indicator study of open defecation-free villages in Madhya Pradesh, India. *Waterlines*, Vol. 27, pp. 236–247. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.2008.026>
- Giribabu, D., Bharadwaj, P., Sitiraju, R., Burra, M., Rao, P. P., & Reddy, C. S. (2019). Combating Open Defecation through Community-led Sanitation. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*. <https://doi.org/10.2991/dsahmj.k.190626.001>
- Hathi, P., Spears, D., & Coffey, D. (2016). Can collective action strategies motivate behaviour change to reduce open defecation in rural India? *Waterlines*, 35(2), 118–135. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.2016.011>
- Hayana, H., Marlina, H., & Kurnia, A. (2018). Relationship Between Individual Characteristics and Social Environment to Behavior Open Defecation. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(1), 8–15. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss1.195>
- Kasanah, S. U. (2018). Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar. *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 3(3), 354. <https://doi.org/10.28926/briliant.v3i3.209>
- Kemenkes RI, P. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Lewis, J. (2018). Ending Open Defecation: A Review of Community-Led Sanitation Programs. *Environmental Health Perspectives*, 126(4), 44005. <https://doi.org/10.1289/ehp3471>
- Muhid, A., Sumarkan, Rakhmawati, & Fahmi, L. (2018). Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Engagement : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 99–119. <https://doi.org/10.29062/engagement.v2i1.27>

- Odagiri, M., Muhammad, Z., Cronin, A. A., Gnilo, M. E., Mardikanto, A. K., Umam, K., & Asamou, Y. T. (2017). Enabling factors for sustaining open defecation-free communities in rural Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(12), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121572>
- Purnaweni, H. (2018). Open Defecation Free (ODF) Program As an Urgent Public Service in Semarang City, Central Java. *E3S Web of Conferences*, Vol. 73, p. 2010. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/20187302010>
- Puskesmas Hajimena. (2019). *Laporan Bulanan Puskesmas Hajimena*. Lampung Selatan: Puskesmas Hajimena.
- Routray, P., Schmidt, W. P., Boisson, S., Clasen, T., & Jenkins, M. W. (2015). Socio-cultural and behavioural factors constraining latrine adoption in rural coastal Odisha: An exploratory qualitative study Global health. *BMC Public Health*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2206-3>
- Sah, S., & Negussie, A. (2008). Community led total sanitation (CLTS): Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa. *Desalination*, *222*(May 2008), 451–456. <https://doi.org/10.1016/j.desal.0000.00.000>
- Shrivastava, U. P. (2018). Assessment of Open Defecation Free (ODF) Campaign of Birgunj Sub Metropolitan City By Fecal Indicator Microbes Analysis. *Academic Voices: A Multidisciplinary Journal*, *6*, 55–62. <https://doi.org/10.3126/av.v6i0.20110>
- Sihite, W. R. (2017). Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Desa pada Program Gerbang Swara. *Politeia: Jurnal Ilmu Politik*, *9*(1), 28–38.
- Soedjono, E., Fitriani, N., Santoso, F. R. E., Destio, R., Fahmi, I., Gemardi, A., & Ningsih, D. A. (2019). Achieving open defecation free in Surabaya city by 2019. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, *669*, 12050. <https://doi.org/10.1088/1757-899x/669/1/012050>
- Spears, D., Ghosh, A., & Cumming, O. (2013). Open Defecation and Childhood Stunting in India: An Ecological Analysis of New Data from 112 Districts. *PLoS ONE*, *8*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073784>
- Winarningsih, W. (2019). MULTIPLE STRATEGIES FOR REDUCING OPEN DEFECATION IN PASURUAN REGENCY, EAST JAVA, INDONESIA. *International Journal of Advanced Research*, *7*(7), 639–646. <https://doi.org/10.21474/ijar01/9404>
- Yankson-Abaka, R., & Shaw, S. (2017). Achieving Open Defecation Free Communities: Evaluating Knowledge, Attitudes, and Practices: Post- Community Led Total Sanitation Campaign. *Annals of Global Health*, *83*(1), 59. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.03.127>
- Zulfitri. (2013). Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan Jamban Keluarga di Gampong Lam Ilie Mesjid Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. *Serambi Saintia*, *1*(1, April 2013), 14 – 22. Retrieved from <http://www.serambimekkah.ac.id/download/jurnal-serambi-saintia.pdf>



Mei Ahyanti <mei.ahyanti@gmail.com>

revisi draft artikel

Mei Ahyanti <mei.ahyanti@gmail.com>

11 Januari 2020 pukul 21.39

Kepada: penelitian@poltekkes-tjk.ac.id

Bu... Ini saya kirimkan kembali draft artikel yg sdh diperbaiki

[Kutipan teks disembunyikan]

2 lampiran

 **ODF_ARTIKEL_MEI.docx**
74K

 **PCX - Report_ODF.pdf**
214K



Utilisation of the Family Latrine Post Declaration ODF

Mei Ahyanti^a, Yeni Rosita^b, Prayudhy Yushananta^c, ^{a,b,c}Department of Environmental Health, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Sumatera, Indonesia, Email: ^ameiahyati@poltekkes-tjk.ac.id

Diarrheal diseases dominate the prevalence of diseases due to poor sanitation in Indonesia. Case Fatality Rate (CFR) in 2010-2017 tends to fluctuate. In 2017, diarrhea in Lampung Province was ranked 7th among the top 10 diseases. South Lampung Regency has the highest case. The declaration of Open Defecation Free (ODF) village has been carried out, but the number of diarrhea cases in the Pemanggilan Village during January-March 2019 was 32 cases, with 10 out of 20 people in Marga Kaca, and Sri Mulyo III hamlets not using the available healthy latrines. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. The research subjects were 15 community informants, one triangulation informant, and one key informant. The sampling technique used is purposive, sample selected by a snowball. The results of the study stated that the informant's knowledge can be said to be good, the whole community uses well water for their needs, community leaders and health workers provide support in the form of advice and assistance for the construction of latrines, but community awareness is still not good in the use of family latrines.

Keyword: *Diarrhea, ODF, Desa Pemanggilan*

Introduction

Diarrheal disease is a significant contributor to morbidity and mortality of children in various countries, including Indonesia. Data from the World Health Organization (WHO) estimates that each year approximately 31,200 children under five die from infectious diarrhea in Indonesia. More than 1.3 billion of events and 3.2 million deaths per year in children under five are caused by diarrhea (Astuti, 2019). Case Fatality Rate (CFR) diarrhea in Indonesia in 2010-2017 tended to fluctuate (Kemenkes, 2018), diarrhea in Lampung is ranked seventh among the 10 major diseases. Districts with the highest cases are located in the South Lampung regency with a recorded 28,867 cases (Central Bureau of Statistics, 2018).



Poor sanitation remains a significant public health problem associated with several important health outcomes. Open defecation results in a higher risk of spreading diarrhea (Lewis, 2018; Spears, Ghosh, & Cumming, 2013).

Natar District South Lampung has 22 villages. One such village is Pemanggilan, which has been declared a ODF village as 100% of the population has access to BAB/Open defecation in qualified toilet health. But the results pre-survey finds the incidence of diarrhea in the Pemanggilan village during the period from January to March 2019 to be a total of 32 cases (Puskesmas Hajimena, 2019). From the beginning, the field study found 10 out of 20 people in Marga Kaca and Sri Mulyo III hamlets did not use the available healthy latrines.

The study aims to find a picture of the utilisation of healthy latrines Post Declaration ODF at the Pemanggilan village in Puskesmas Hajimena Natar District South Lampung regency.

Methods

Research using qualitative design with a phenomenology approach, subjects were individuals who had plenty of in-depth information about the behaviour and the use of family latrines after ODF. The sample unit in this study were people who lived in the Pemanggilan Village in Natar District South Lampung regency called the informant. This study consisted of community informants selected from 7 Villages in Pemanggilan and included health workers and community leaders. The sample selection technique used is purposive, which is selected based on specific objectives.

Subjects were 15 individuals selected from 7 hamlets in the village of Pemanggilan, one informant triangulation, and one key informant. Technics election with a purposive sample, samples selected by a snowball, namely in sequence. The first sample was chosen based on information from the head of RT. The next informants were selected based on the information and designated and proposed from the previous informant. In-depth interviews were conducted to obtain information related to the latrine ownership and use of post-ODF. Interviews were conducted with informants to get the answers that are considered representative of the prevailing conditions. Informant interviews halted until the 15th; this is caused by receiving the same answers to questions. Furthermore, a Focus Group Discussion (FGD) was held with participants from the Head of RT, the Village Head, the Head of the Puskesmas, Sanitarian and health promotion of health centre personnel Hajimena.

The author uses the unit of assessment of the statements conveyed by the informant as follows:

- a. If the 15 informants say the same thing, then the ratings will be said to be wholly or everything.
- b. If 9-14 informants say the same thing, then it will be assumed the majority of votes.



- c. If 7-8 informants say the same thing, then it would say half of the votes.
- d. If less than 7 informants said this, the vote would be said fraction.

Results and Discussion

The search results in Pemanggilan Village, Natar District, South Lampung, were then interpreted and triangulated.

Community informants (In.1 - In.15) The oldest is an 89 years old, and the youngest a 21 years old; the highest educated informants have a high school education; respondents who work are peasants, and workers in the private sector. The average monthly income ranges from Rp. 1.000.000 – to Rp. 2.000.000 and the number of members in a family ranges from 4 to 10 people per family.

One informants triangulation is 53 years old (In.T), high school educated, working as private employee, with a total income of Rp. 1,000,000 per month and has been known as a public figure for 19 years. Key informants (In.K) were aged between 46 years old to 21 years old and worked as civil servants at a local clinic, are educated in S1 Public Health and reside up to 3 km from their place of work.

Most informants had a good knowledge of defecation. According to one informant, defecating is a bowel habit that can be carried out anywhere, not only in the water closet (WC) but in any place, in the fields, orchards, or arbitrarily. This is evidenced by several statements from the informants, namely:

"We defecate anywhere. Open defecation is not in the toilet but in an open area that leaves the impression of being open and very smelly "..... (In.4)

"We defecate anywhere, in the paddy fields, in the garden "..... (in.5)

" We defecate carelessly, arbitrarily, wherever we like "..... (in.10)

The informant said that the usefulness of the toilet is that it is a place to ‘dump the dirt’ so that the smell is not intrusive and does not cause disease. Footage from the interview are:

"The toilet is for pooping in, so as not to get sick "..... (In.1)

"The toilet is the place to defecate, because if you defecate carelessly, the smell can disturb other people " (In.4)

Informants in the second group said they did not know the use of latrines, as it conveys:

"I don't know the purpose of latrines; I only know that it's only for urinating and defecating " (in.3)



Observations were made on a latrine belonging In.3. The latrine is visibly dirty, and its water seal has been broken, as well as being full of soiled Pampers nappies, the area has not been cleaned yet so there is visible dirt.

Most informants already know the impact of open defecation, but there are still those who say they don't understand. This is contrary to the statement of triangulation sources said that the community had been counselled about latrine:

"Already Mrs, but it was long ago "(in.T)

The same information conveyed by key informants.

"Already, and there was extensive time given to describe it" (in.K)

Informants who answer the questions correctly have completed the education about family latrines and informants who answered questions in a vague or round-about-way are the informants who have not attended counselling. This is consistent with what was presented during the FGD that:

"Yes, because of limited human resources and work concurrently-bottomed out, so that the special schedule for counselling has not been implemented in the village of Pemanggilan" (in.F)

"In the future a special schedule will be created which is planned for education about family latrine" (in.F)

About the Healthy Latrine Infrastructure and Facilities, most informants said that they made their latrines and some informants said that the latrines they have are the distribution or administration of the villages and health centres. The first group of informants declare:

"if what I use is made by me, but I sometimes use and sometimes not" (in.11)

The second group said that they use latrines obtained from villages and health centres. Most of the informants use water from their wells and still have sufficient water for daily household needs.

A small portion of informants in the second group said they were using water that flowed from the mosque to his house by using a pipe.

Statement about latrine ownership is seen in triangular informant's answer:



"As for latrines, I think they had it because at that time they had to have all of the latrines, but some were still in use or not used anymore, those that were used were not taken care of anymore. (hee.hee.)". (in.T)

The key informant justifies it. Here is an answer from key informants:

"Everything has been fulfilled . . . if the toilet, . . . if the question is of whether it is unused or not officers do not monitor all" (in.K)

Support Community Leaders in the utilisation of Healthy Latrines were the first group that were told that they were advised by officers from the village hall to defecate in the toilet, as expressed by the informant 6 below:

"Yes, at that time Mrs. Titik who was from the village hall said that if you wanted to defecate in the toilet, yeah but he ... he ... I sometimes ..he..he .. "..... (in.6)

The second group said that no one advised.

Half of the informants said they got help and the other half worked it out for themselves. As revealed by the informant triangulation:

"For help, there is Ma'am. like latrines during the assessment, they were all given latrines" (In.T)

As stated by the following key informants:

"In the case of latrines, there are those from the village, others from the Public health centre and there are also children who practice using them and only those who accept them use the latrines." (In.K)

The role of the officer in this case is to support in the form of latrines and to provide assistance in counselling, which is imparting information regarding latrine use, always instructing the people on how to use healthy latrines. According to the triangulation informants, the counselling of large collective groups of the community is never done, counselling is only offered to those people who come to the health centre . Here is a statement from the informant triangulation:

"If there is crowd gathered for counselling about the latrine, it never happens. Only if you go in person to the Public health centre is it explained"..... (In.T)



This is consistent with that expressed by key informants:

"If you ask for counselling while at the Integrated Healthcare Centre counselling about latrine use is certainly given, but counselling for the community as a collective, has not yet happened" (In.K)

When FGD with health officials saying that:

"To a large gathering of people there has not been any latrine counselling given as yet but as a patient going for treatment to the Public health centre you are always counselled" (in.F)

Community informants said that health officials recommend that to defecate in latrines was a good fit with the health requirements, as follows:

"When they came to the Public health centre they were told how to make a toilet because there would be an assessment for the village" (In.15)

Half of the informants said that healthcare workers were advised to use latrines properly by health standards. As well as, informant triangulation source said:

"Yes, it is Mr.s ... he..he .. there is no special officer who suggested, but I just listened" (In.T)

Key informants confirm this:

"For now not yet, maybe in the future when there is monitoring (he he ..)" (In.K)

This study used a qualitative approach, so it cannot be generalised. Factors, situations and environmental conditions were in place when the interview took effect on the information obtained, due to disruption of the concentration of informants and researchers. If circumstances do not allow the investigator re-entered into agreements about finding the right time for the next interview, as well as organising interviews with the head of the family because most informants are farmers. This meant that researchers had to wait for the most suitable time to interview investigators by making appointments in advance.

The results of the study were mostly informants of equal elementary education, meaning that elementary education levels were assumed to have little knowledge of the education influences of health behaviour (Purnaweni, 2018).



Knowledge is something that is needed to change the behaviour of a group within society, and knowledge is linked to the environment in which they are located. The surrounding environment will more or less affect the knowledge, in this case, the public knowledge about defecation.

Knowledge gained from informants in the case of defecation is on the definition of indiscriminate defecation (BAB) as being openly defecating in the garden, or multiple other open places. Behaviour defecation (BABS/Open defecation) is one example of unhealthy behaviour. Such actions can lead to contamination of the environment, whether land, air, and water. In human faeces, there are various kinds of germs, for example, typhoid, cholera, as well as deworming dysentery.

The results showed that the variables of knowledge have a significant relationship with defecation behaviours (Hayana, Marlina, and Kurnia, 2018; Apriyanti, et al., 2018; Abaca-Yankson & Shaw, 2017).

The knowledge of Pemanggilan Village, Natar District, of the use of latrines fits into a good enough category. But some do not take advantage of its toilet facilities. They understand the importance of using a toilet but still defecate in any place such as: in the garden and on the river. That is, people need action to create awareness that BABS/Open defecation behaviour can interfere with other people and cause disease (Alhassan & Anyarayor, 2018; Abba, 2018; Abubakar, 2018; Muhid, Sumarkan, Rakhmawati, and Fahmi, 2018; Ainurrohman et al., 2019; Winarningsih, 2019),

The unnecessary spread of disease caused by open defecation has to be brought to the peoples' attention. Through education about safe excreta disposal and clean and healthy living standards in organised community gatherings in the village hall or the local community health centre, for example, can go a long way in changing the mindset of society by stressing the importance of the fact that healthy living starts with oneself.

Defecation in a latrine is seen as a voluntary choice or a coercion. It needs to be seen in relation to the interests of personal, cultural, and traditional norms with special attention to the security and protection of women and girls in various communities. There needs to be the necessary prudence in delivering this health promotion to the general public to reduce the practice of open defecation and increase the use of sanitary latrines (Bhatt et al., 2019).

These findings are the result of qualitative analysis. From these findings, it can be stated that the STBM program included triggering an attempt to reduce perceived barriers through community support. The constant encouragement of officers to use latrines as a follow-up post-ODF, can stabilise the social norms and help people in the long-term use of latrine (Chakma et



al., 2008; Odagiri et al., 2017; Ajayi & Philip, 2018; Giribabu et al., 2019; Busienei, Ogendi, and Mokuu, 2019).

Availability of infrastructure and facilities are very influential in the use of latrines (Ni'mah, 2018). The infrastructures that are referred to here are the ownership researchers' latrine and water sources used by informants in the use of a toilet. Some of the activities recommended in the maintenance of facilities excreta disposal is the floor toilets should be kept clean and dry, around the toilet so there is no stagnant air and no trash bins with strewn rubbish. And as the toilet is in the house either on the floor or in a place where there is a refrigerator or in a place where people sleep when something is broken it needs to be immediately repaired.

Behaviourally society is still lacking in the importance of the maintenance of family latrines to meet health requirements, therefore latrines are not properly managed, due to this lack of public awareness.(Zulfitri, 2013).

The results of research in the village of Pemanggilan found that the availability of infrastructure and facilities for defecation in the community does not guarantee public use. These results are consistent with findings in India as cultural behaviour is an obstacle to the general public's use of latrines (Routray, Schmidt, Boisson, Clasen, & Jenkins, 2015).

The results of observations conducted by researchers found most of the informants have latrines and use well water for daily use only because it was required that each house have a latrine although, according to the observations, many latrines were not well maintained by the health requirements as stated in the FGD (Focus Group Discussion) . Health officials confirmed that the whole community had a toilet at home but there has be no monitoring of the use of latrines.

Periodic monitoring post-ODF declaration is necessary to ensure sustainable ODF (Shrivastava, 2018; Soedjono et al., 2019).

From interviews regarding the support of community leaders, public figures are mainly supportive. This is evident from the statements of respondents who said that no officer from the village hall had come to suggest to defecate in the toilet, even if only occasionally. The clerk and village officials were to assist with the public latrines.

These are factors that should be changed to ensure the survival and environmental behaviour changes that support health workers and other officials need to reinforce together with the availability or unavailability of the physical environment of facilities or other health facilities (Green in Priyoto, 2015).



Support community leaders and officials in this village are helping with the availability of facilities or other health facilities. However, it must be realized that the main benchmark in achieving CLTS is a village free from defecation (ODF) and not the number of toilets (Legal & Negussie, 2008). Of course, the village cannot work alone, because health is a shared responsibility. The village can cooperate with health officers, in this case health centres, to empower communities to build and maintain and improve the health infrastructure and facilities needed by the community.

The government should seriously accelerate development, especially in the field of health, as health issues at the village level must be addressed together to achieve the required development success and optimise the cooperation of all sectors of society participation (Kasanah, 2018). To move the willingness of people to profess to participate in any development program, there should be an effort by the government to inform the public that the development will be implemented as an essential need of the community itself. The successful implementation of community development relies heavily on both the role of government and society. Both should be able to cooperate with each other. Without involving the community, the government will never achieve optimal development. The development will only at best give birth to new products that are less meaningful for the community because they are not seen to fit the needs of their communities. Also without the role of government, the development will not be directed to run regularly (Sihite, 2017).

Other public figures, such as the chairman of the environment and the RT (Neighbourhood Unit) is the person who most often interacts with the community so is therefore the closest to the people. Through neighbourhood leaders and heads of RT, the attitudes needed for healthy behaviour can be embedded. The public will be more trusting and more easily convinced by local public figures who they often interact with. Therefore, they are more likely to be able to instill the values of healthy living upon the community.

From interviews about the role of community health workers the informer stated that the health officials are very supportive. This support is evident from the health officials who have come to inquire about the use of latrines. The only factor is that the health workers and village authorities have not routinely conducted an outreach to the community about the purpose and benefits of healthy latrines and have not monitored the implementation of the use of latrines after the declaration of ODF; in fact, today many latrines remain unused and not maintained according to health requirements.

Peoples have toilets but do not use and care for them properly. In view of this, it can be said that the current government program, especially in the Pemanggilan Village Natar District South Lampung regency, had stalled until triggered by the increasing number of events reported in the area. The efforts made by the Government through the Health Centre Hajimena to reduce the behaviour of people in indiscriminate defecation by assisting in the form of latrine



construction has not managed to overcome the problem of diarrheal diseases. A similar study was conducted in India and the results of the study made it clear that changes in behaviour should be a priority so that people stop open defecation (Abubakar, 2018; Hathi, Spears, & Coffey, 2016)

The role of health workers is indispensable here to provide additional knowledge to the community. This is in line with research conducted by Meiridhawati (2012) and Sayati (2018). The study found that there was a significant consensus between support for health workers in the use of latrines. Health workers can give support with the provision of health information, especially about the safe disposal of faeces. Counselling done routinely will add to the knowledge of the community and thus of society so that people have the same perception of health care. Perception as experienced through the senses to hear, see, feel. Every person has a different perception despite observing the same object. Counselling can equate public perception, and introduce positive thought patterns to the community. The change of mindset will result in an action. Expectations of scheduled extensions carried out routinely motivate people to change behaviour. Motivation is defined as an incentive to act to achieve a goal, it can also be realised in the form of behaviour. Monitoring can also be done regularly, with the help of community leaders.

Conclusion

Informants own knowledge about the benefits of the correct use of toilets and the impact on this can have on health. The entire community use well water for daily use and already have their latrines; but latrine usage monitoring is not carried out by the polyclinic. Support public figures are seen as the presence of leaders and village officials in public and can advise and assist development latrine. Health care workers providing support in the form of advice to people to defecate in latrines, latrines also assist the community, but have not yet carried out the monitoring on the implementation of latrine use after the declaration of ODF so many latrines are unused or not maintained by health requirements.

South Lampung District Health Office (Division of Health Promotion and Health Environmental) as well as to establish cooperation between programs, especially the environmental health program to conduct training in the clinic and the additional personnel health promotion to ensure there are informed environmental officers at the centre. Procurement STBM Program should be intensified, and implementation STBM monitored directly by the health department. Improve and optimise cooperation between programs in health promotion activities and health of the environment, coaching public health centre workers, village health post and guidance to citizens, and involve cross-sectoral in the sub-district, for example, the sub-district PKK and the study group in the sub-district. Communities should use and maintain latrines to avoid disease.



REFERENCES

- Abba, E. J. (2018). Ending Open Defecation: A Struggle to Evoke Behavioural Change. *ISEE Conference Abstracts*, 2018(1). <https://doi.org/10.1289/isesisee.2018.p02.2300>
- Abubakar, I. R. (2018). Exploring the determinants of open defecation in Nigeria using demographic and health survey data. *Science of The Total Environment*, 637, 1455–1465. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.05.104>
- Ainurrohman, M., et al. (2019). *Akselerasi Mencapai Open Defecation Free (Studi Kasus di Desa Kaliasri, Kalipare, Malang)*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/za8c7>
- Ajayi, O. O., & Philip, K. L. (2018). Assessment of Open Defecation and Prevalence of Soil Transmitted Helminthes among a Tertiary Institution Students in Nigeria. *International Journal of Environment, Agriculture and Biotechnology*, 3(6), 2185–2191. <https://doi.org/10.22161/ijeab/3.6.32>
- Alhassan, A., & Anyarayer, B. K. (2018). Determinants of adoption of open defecation-free (ODF) innovations: A case study of Nadowli-Kaleo district, Ghana. *Journal of Development and Communication Studies*, 5(2), 54. <https://doi.org/10.4314/jdcs.v5i2.4>
- Astuti, R. (2019). *Intervensi Keperawatan Pada Pasien Diare*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/d85su>
- Bhatt, N., et al. (2019). What motivates open defecation? A qualitative study from a rural setting in Nepal. *PLoS ONE*, 14(7), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219246>
- Busienei, P. J., Ogendi, G. M., & Mokuu, M. A. (2019). Open Defecation Practices in Lodwar, Kenya: A Mixed-Methods Research. *Environmental Health Insights*, 13, 2147483647. <https://doi.org/10.1177/1178630219828370>
- Central Bureau of Statistics. (2018). *Provinsi Lampung Dalam Angka, Lampung Province of Figure 2018*. Bandar Lampung: CV. Jaya Wijaya.
- Chakma, T., Godfrey, S., Bhatt, J., Rao, P. V, Meshram, P., & Kinyanjui, S. B. S. (2008). Cross-sectional health indicator study of open defecation-free villages in Madhya Pradesh, India. *Waterlines*, Vol. 27, pp. 236–247. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.2008.026>
- Giribabu, D., Bharadwaj, P., Sitiraju, R., Burra, M., Rao, P. P., & Reddy, C. S. (2019). Combating Open Defecation through Community-led Sanitation. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*. <https://doi.org/10.2991/dsahmj.k.190626.001>
- Hathi, P., Spears, D., & Coffey, D. (2016). Can collective action strategies motivate behaviour change to reduce open defecation in rural India. *Waterlines*, 35(2), 118–135. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.2016.011>



- Hayana, H., Marlina, H., & Kurnia, A. (2018). Relationship Between Individual Characteristics and Social Environment to Behaviour Open Defecation. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(1), 8–15. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss1.195>
- Kasanah, S. U. (2018). Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar. *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 3(3), 354. <https://doi.org/10.28926/briliant.v3i3.209>
- Kemendes RI, P. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Lewis, J. (2018). Ending Open Defecation: A Review of Community-Led Sanitation Programs. *Environmental Health Perspectives*, 126(4), 44005. <https://doi.org/10.1289/ehp3471>
- Muhid, A., Sumarkan, Rakhmawati, & Fahmi, L. (2018). Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 99–119. <https://doi.org/10.29062/engagement.v2i1.27>
- Ni'mah, S. A. (2018). *Pengaruh Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/87mxa>
- Odagiri, M., Muhammad, Z., Cronin, A. A., Gnilo, M. E., Mardikanto, A. K., Umam, K., & Asamou, Y. T. (2017). Enabling factors for sustaining open defecation-free communities in rural Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121572>
- Purnaweni, H. (2018). Open Defecation Free (ODF) Program As an Urgent Public Service in Semarang City, Central Java. *E3S Web of Conferences*, Vol. 73, p. 2010. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/20187302010>
- Puskesmas Hajimena. (2019). *Laporan Bulanan Puskesmas Hajimena*. Lampung Selatan: Puskesmas Hajimena.
- Routray, P., Schmidt, W. P., Boisson, S., Clasen, T., & Jenkins, M. W. (2015). Socio-cultural and behavioural factors constraining latrine adoption in rural coastal Odisha: An exploratory qualitative study Global health. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2206-3>
- Sah, S., & Negussie, A. (2008). Community led total sanitation (CLTS): Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa. *Desalination*, 222(May 2008), 451–456. <https://doi.org/10.1016/j.desal.0000.00.000>
- Shrivastava, U. P. (2018). Assessment of Open Defecation Free (ODF) Campaign of Birgunj Sub Metropolitan City By Fecal Indicator Microbes Analysis. *Academic Voices: A Multidisciplinary Journal*, 6, 55–62. <https://doi.org/10.3126/av.v6i0.20110>



- Sihite, W. R. (2017). Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Desa pada Program Gerbang Swara. *Politeia: Jurnal Ilmu Politik*, 9(1), 28–38.
- Soedjono, E., Fitriani, N., Santoso, F. R. E., Destio, R., Fahmi, I., Gemardi, A., & Ningsih, D. A. (2019). Achieving open defecation free in Surabaya city by 2019. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 669, 12050. <https://doi.org/10.1088/1757-899x/669/1/012050>
- Spears, D., Ghosh, A., & Cumming, O. (2013). Open Defecation and Childhood Stunting in India: An Ecological Analysis of New Data from 112 Districts. *PLoS ONE*, 8(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073784>
- Winarningsih, W. (2019). Multiple Strategies For Reducing Open Defecation In Pasuruan Regency, East Java, Indonesia. *International Journal of Advanced Research*, 7(7), 639–646. <https://doi.org/10.21474/ijar01/9404>
- Yankson-Abaka, R., & Shaw, S. (2017). Achieving Open Defecation Free Communities: Evaluating Knowledge, Attitudes, and Practices: Post- Community Led Total Sanitation Campaign. *Annals of Global Health*, 83(1), 59. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.03.127>
- Zulfitri. (2013). Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan Jamban Keluarga di Gampong Lam Ilie Mesjid Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. *Serambi Sainia*, 1(1, April 2013), 14 – 22.