

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH DAN PERUMUSAN STRATEGI DALAM UPAYA PENINGKATAN PROGRAM *OPEN DEFECATION FREE*

Dwiyumelia Johan^{1*}, Mitra², Sandra³

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia^{1,2}

Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Riau, Indonesia³

*Corresponding Author : dwimeliajohan@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan program Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) merupakan program prioritas Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah serta merumuskan strategi peningkatan program ODF di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2023. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan *Phenomenology*. Informan berjumlah tujuh orang yaitu Pengelola Sarana Prasarana Lingkungan, Ketua Tim Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga, Staf Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Petugas Sanitarian dan Promosi Kesehatan Puskesmas Kampung Besar Kota, serta dua orang masyarakat. Pemilihan Informan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan metode *problem solving cycle*, yang mencakup analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, dan penentuan alternatif solusi dengan menggunakan *Fishbone analysis* dan analisis SWOT. Identifikasi masalah ditemukan kebiasaan Mandi Cuci Kakus (MCK) ke sungai yang turun-temurun, kurangnya koordinasi dan keterlibatan tokoh masyarakat, resistensi masyarakat terhadap perubahan, sulit pemantauan dan evaluasi dampak langsung. Prioritas masalah pada penelitian ini yaitu kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun yang disebabkan oleh budaya masyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi, rumah warga yg berdekatan dengan sungai, keterbatasan sarana dan prasarana promosi kesehatan serta kurangnya dukungan tokoh masyarakat terhadap ODF. Rekomendasi mencakup perubahan budaya masyarakat, peningkatan kesadaran masyarakat, inovasi metode penyuluhan, kompetisi seni mural untuk sanitasi, deklarasi desa sanitasi, advokasi untuk dukungan tokoh masyarakat.

Kata kunci : budaya masyarakat, *open defecation free*, strategi program

ABSTRACT

The implementation of the Stop Open Defecation Program (Stop BABS) is a priority program of the Indragiri Hulu District Government in Community-Led Total Sanitation (STBM). There were seven informants, including the Environmental Facilities Manager, the Head of the Environmental and Physical Health Team, staff from the Environmental and Physical Health Division of the Indragiri Hulu District Health Office, Sanitarian Officers, and Health Promotion Officers from Kampung Besar City Health Center, as well as two community members. Data analysis was conducted using the problem-solving cycle method, which involves situation analysis, problem identification, prioritization of problems, and determination of alternative solutions using Fishbone analysis and SWOT analysis. Problem identification revealed the entrenched practice of bathing and defecating in the river, lack of coordination and involvement of community leaders, community resistance to change, and difficulty in monitoring and evaluating direct impacts. The priority issue in this research is the entrenched practice of bathing and defecating in the river, caused by cultural norms, lack of community awareness regarding sanitation, proximity of houses to the river, limited health promotion facilities and infrastructure, and lack of community leader support for ODF. Recommendations include cultural change initiatives, increasing community awareness, innovative educational methods, mural art competitions for sanitation, village sanitation declarations, and advocacy for community leader support..

Keywords : *open defecation free, community culture, program strategies*

PENDAHULUAN

Open Defecation Free (ODF) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat berbasis lingkungan yaitu melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik. Selain itu, program ini dapat mendorong terwujudnya perubahan perilaku dalam STBM yang dilakukan melalui metode pemicuan guna mendorong perubahan perilaku masyarakat (Marlinae et al., 2019).

Menurut (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014).

Program STBM ini terdiri dari lima indikator keluaran (pilar) yaitu stop buang air besar sembarangan (stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanansampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014). Secara nasional persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2021 adalah 77,3%, meningkat dari capaian tahun 2020 yaitu 73,1%. Sedangkan untuk Provinsi Riau persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sudah mencapai 88,3% (Kemenkes. RI, 2022).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan suatu upaya untuk memutus rantai kontaminasi tinja/kotoran manusia terhadap sumber air minum, makan, dan lainnya. Pelaksanaan program STBM pada pilar 1 untuk membentuk komunitas *Open Defecation Free* (ODF) untuk tercapainya 100% ODF mulai dari Desa/Kelurahan ODF, Kecamatan ODF hingga Kabupaten ODF. Keadaan *Open Defecation Free* (ODF) sendiri adalah suatu wujud 'perilaku' pada gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program STBM dikatakan berhasil jika indikator keberhasilannya yakni tercapainya lingkungan dengan kondisi *Open Defecation Free* (ODF) dengan tidak adanya masyarakat yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan, melainkan BAB di jamban (Azzarrah & Kurniawan, 2021).

Berdasarkan (Kemenkes. RI, 2022), capaian indikator persentase desa/kelurahan yang telah deklarasi SBS secara nasional adalah 57,01%. Pemerintah sendiri menargetkan capaian desa/ kelurahan yang sudah melakukan deklarasi SBS sebanyak 70% pada 2023 dan 90% pada 2024. Data menunjukkan bahwa masih ada 18 Provinsi di Indonesia sampai Januari 2023 masih berada di bawah target nasional 60%. Salah satu Provinsi yang berada di bawah target 60% adalah Provinsi Riau yaitu 45,8%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2021), dari 12 Kabupaten/ Kota di Provinsi Riau, terdapat 3 Kabupaten dengan capaian desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) yang masih kurang yaitu Kabupaten Rokan Hilir sebesar 3%, Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 33,5% dan Kabupaten Kuantan Singingi sebesar 35,8% (Dinkes Riau, 2021).

Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu telah berusaha untuk meningkatkan implementasi Program STBM, terutama dalam mencapai *Open Defecation Free* (ODF), sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Bupati Indragiri Hulu Nomor 49 Tahun 2022 (Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di

Kabupaten Indragiri Hulu , 2022). Langkah-langkah tersebut mencakup bantuan alokasi dana untuk pembangunan jamban, fasilitasi wirausaha sanitasi, serta informasi dan edukasi tentang STBM dan upaya menghentikan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) (Firzah & Susilawati, 2023).

Hasil penelitian (Anzelina et al., 2022), kepemilikan jamban di wilayah kerja Puskesmas Kuala Cenaku yang masih rendah, memaksa masyarakat buang air besar sembarangan. Bahkan masyarakat yang punya jamban di rumah terbiasa melakukan praktik ini. Selain itu, lokasi rumah yang dekat sungai membuat sebagian masyarakat membuat mereka tidak merasa kesulitan buang air besar (Anzelina et al., 2022).

Berdasarkan pengamatan peneliti, kebiasaan BAB sembarangan sering dilakukan di sungai, yang mana juga digunakan untuk mandi, mencuci, dan keperluan rumah tangga lainnya. Selain itu, peningkatan ODF terkendala dengan kurangnya kebijakan dan alokasi anggaran khusus dari pihak kecamatan dan Puskesmas untuk mendukung program ODF. Pemanfaatan dana desapun belum menyentuh kegiatan ini. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah pada program Stop Buang Air Besar Sembarangan serta merumuskan strategi pemecahan masalah dalam upaya peningkatan program *Open Defecation Free* di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain *phenomenology*, yaitu pendekatan evaluatif dengan sumber data wawancara mendalam, telusur dokumen dan observasi lapangan. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif. Kesesuaian informan ditentukan berdasarkan pengetahuan mereka, sementara prinsip kecukupan menekankan pada keberagaman informasi yang memenuhi standar penelitian. Jumlah informan sebanyak tujuh orang yaitu Pengelola Sarana Prasarana Lingkungan, Ketua Tim Kesehatan lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga, Staf Kesehatan lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Petugas Sanitarian dan Promosi Kesehatan Puskesmas Kampung Besar Kota (Kambesko) dan masyarakat sebanyak dua orang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-16 Desember 2023.

Identifikasi masalah diperoleh melalui hasil wawancara mendalam, observasi lapangan dan penelusuran dokumen. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan memberikan bobot pada masalah yang telah ditentukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriouness, Growth*). Penentuan penyebab masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*. Proses pemecahan masalah (*problem solving Cycle*) menggunakan analisis SWOT (*Strengths Weaknesses, Opportunities, Threats*). Penilaian USG dan analisis SWOT dilakukan melalui *Focus Grup Discussion* (FGD).

HASIL

Analisis Situasi Masalah

Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara diketahui dalam aspek masyarakat, kesadaran masyarakat mengenai praktik sanitasi yang baik masih kurang, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“....Kami bertugas mempercepat verifikasi ODF di Kabupaten. Namun, kami menghadapi kendala terutama dalam mengubah pola perilaku masyarakat yang sudah menjadi tradisi untuk menggunakan sungai sebagai jamban turun temurun di daerah sekitaran aliran sungai”.

(Ketua tim Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Kami secara aktif terlibat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi di lapangan untuk menilai tingkat kepatuhan masyarakat terhadap praktik sanitasi yang benar. Kendala itu lebih ke kebiasaan turun-temurun MCK ke sungai yang sulit untuk diubah”. (Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan telusur dokumen, diketahui pada aspek pendanaan, terdapat keterbatasan dana untuk kegiatan promosi, pelatihan, dan pengadaan media promosi kesehatan, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Alokasi anggaran telah diperhatikan dalam menyusun program promosi kesehatan, termasuk penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait ODF. Namun, alokasi anggaran masih terfokus pada leaflet dan poster. (Pengelola sarana prasarana lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Dana yang tersedia untuk promosi kesehatan terkait program ODF masih terbatas” (Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

“.....Terdapat kendala terkait keterbatasan dana untuk promosi kesehatan yang optimal”(Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kambesko)

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan observasi peneliti diketahui sebagian besar warga memiliki akses ke sumur bor, tetapi warga tidak bersedia membuat toilet meskipun mampu secara ekonomi, hal ini membuat implementasi ODF sulit tercapai, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Kendala ketersediaan dan distribusi sarana MCK ini menjadi tantangan utama, masyarakat tidak ada inisiatif membuat toilet sendiri walau secara ekonomi termasuk mampu (Staf Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu).

“.....Sebenarnya kalau sarana ini ya karena toilet ini tidak semua ada di rumah warga, bukan karena warga gak bisa buat ya, memang tidak mau aja mereka buat, padahal sumor bor atau aliran PDAM mereka ada, dan septik tank besar yang bisa di perpanjang sampai ke jamban rumah ada, tapi tidak dimanfaatkan” (Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

“.....Karena udah jadi kebiasaan turun-temurun. tidak perlu repot-repot lagi buk ” (Masyarakat 1 dan 2)

Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diketahui bahwa dalam aspek metode, penyuluhan yang diberikan kurang kreatif dan kurang efektif, peran serta masyarakat masih kurang. Budaya turun-temurun menggunakan sungai sebagai tempat Mandi, Cuci, Kakus (MCK) menjadi batu sandungan utama dalam metode penyuluhan, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara beriku

“.....Kendala di bagian ini adalah menemukan metode penyuluhan yang efektif dalam mengubah perilaku masyarakat. Koordinasi dengan tokoh masyarakat juga masih kurang sehingga perlu pendekatan yang lebih intens untuk memastikan dukungan dan partisipasi mereka (Staf Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Metode penyuluhan dan sosialisasi dimasyarakat,.. kendalanya masyarakat sulit menerima perubahan kebiasaan dan kurangnya pemahaman mengenai sanitasi” (Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

“.....Saat ini metodenya masih penyuluhan dan sosialisasi aja, kita juga udah melibatkan tokoh masyarakat tapi masih kurang efektif,”” (Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kambesko)

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan telusur dokumen diketahui perencanaan difokuskan untuk mengatasi budaya turun-temurun masyarakat menggunakan sungai sebagai tempat Mandi, Cuci, Kakus (MCK). Perencanaan mulai dari jadwal penyuluhan, koordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) serta tokoh masyarakat sudah dilakukan tetapi, resistensi masyarakat terhadap perubahan menjadi batu sandungan utama dalam fase perencanaan program, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Perencanaan dimulai dengan analisis mendalam tentang kondisi budaya masyarakat terkait sanitasi... Salah satu kendala yang kami hadapi adalah sebagian masyarakat belum bisa menerima adab kebiasaan baru terhadap budaya yang telah berlangsung turun-temurun”(Pengelola sarana prasarana lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Koordinasi dengan pihak terkait, pembuatan jadwal kegiatan sudah menjadi tugas kami. Kendala yang kami hadapi adalah terbatasnya waktu dan anggaran untuk penelitian yang mendalam. Namun, kami berupaya memaksimalkan sumber daya yang ada untuk merancang rencana yang berdaya guna”(Ketua tim Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu).

Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan telusur dokumen, diketahuipengorganisasian dilakukandengan melakukan rapat koordinasi antara Dinas kesehatan, Puskesmas dan kelompok masyarakat, kendala yaitu koordinasi yang tidak selalu berjalan lancar di antara pemangku kepentingan. Beberapa pihak memiliki prioritas dan jadwal yang berbeda, sehingga diperlukan usaha tambahan untuk memastikan sinegri dalam pelaksanaan program, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Kami berkoordinasi dengan puskesmas, dan melibatkan kelompok masyarakat dalam upaya pengorganisasian. Beberapa pihak memiliki prioritas dan jadwal yang berbeda, sehingga memerlukan upaya lebih untuk memastikan satu tujuan dalam pelaksanaan program (Pengelola sarana prasarana lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Koordinasi dilakukan melalui pertemuan atau komunikasi..Tantangannya adalah menyelaraskan jadwal dan prioritas antarpihak terkait (Staf tim Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telusur dokumen diketahui Program *Open Defecation Free* (ODF) dijalankan melalui pendekatan kepada masyarakat dan penyuluhan. Tantangan yang dihadapi adalah kurangnya respons masyarakat terhadap penyuluhan yang diberikan dan tingginya tingkat resistensi masyarakat terhadap perubahan perilaku, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Pelaksanaannya kami juga aktif berkomunikasi dengan masyarakat untuk merubah kebiasaan mereka melalui pendekatan yang bersahabat.Respon masyarakat yang belum menerima perubahan perilaku menjadi kendala yang kami hadapi(Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

“.....Kegiatan dengan menyebarkan materi promosi melalui brosur, poster, Kami juga mengadakan kegiatan penyuluhan di tingkat masyarakat. Kendala yang kami hadapi adalah masih ada penolakan masyarakat terhadap perubahan perilaku (Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kambesko)

Pemantauan dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telusur dokumen diketahui pemantauan dilakukan melalui observasi langsung terhadap perubahan perilaku masyarakat., sedangkan evaluasi dilakukan setiap bulan pada data laporan puskesmas, Salah satu kendala yang muncul dalam pemantauan dan evaluasi adalah kurangnya petugas lapangan, sehingga dampak langsung dari program tidak dapat dievaluasi secara optimal, sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....Kami memiliki sistem pemantauan rutin yang melibatkan tim lapangan. Evaluasi dilakukan secara periodik dari laporan Puskesmas dengan melibatkan stakeholder terkait. Hasil evaluasi menjadi dasar bagi kami untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian strategi. Terbatasnya sumber daya manusia untuk melakukan pemantauan menyeluruh menjadi kendala utama(Ketua tim Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Jasmani dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu)

“.....Kami melakukan pemantauan secara rutin dengan melibatkan petugas sanitarian di lapangan. Evaluasi dilakukan berdasarkan data partisipasi masyarakat dan perubahan perilaku yang tercatat. Terbatasnya sumber daya dalam melakukan pengamatan dilapangan sering menjadi kendala evaluasi dampak langsungnya.(Petugas Sanitarian Puskesmas Kambesko)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan telusur dokumen disimpulkan situasi masalah dalam upaya mencapai status *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Indragiri Hulu, terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Kesadaran masyarakat terkait praktik sanitasi masih rendah, keterbatasan dana mempengaruhi pengadaan sarana dan kegiatan promosi. Meskipun sebagian besar warga memiliki akses ke sumur bor, hal ini tidak selalu mencerminkan tingkat sanitasi yang memadai. Metode penyuluhan kurang kreatif dan efektif, sementara budaya turun-temurun menggunakan sungai sebagai tempat Mandi, Cuci, Kakus (MCK) menjadi hambatan utama dalam perencanaan program. Kurangnya koordinasi, keterlibatan tokoh masyarakat, serta resistensi masyarakat terhadap perubahan, terutama terkait penggunaan sungai, menyulitkan pengorganisasian dan pelaksanaan program ODF. Kesulitan dalam pemantauan dan evaluasi program, disertai dengan kurangnya partisipasi dan pemahaman masyarakat, menjadi tantangan tambahan dalam mencapai efektivitas program sanitasi secara menyeluruh.

Identifikasi Masalah

Masalah Prioritas

Penentuan masalah prioritas dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sebagai cara menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Penentuan prioritas masalah dilakukan secara FGD bersama dengan Pengelola sarana prasarana lingkungan, Ketua tim Kesling dan Kesjaor, staf Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Petugas Sanitarian dan Promosi Kesehatan Puskesmas Kambesko, Proses ini melibatkan penilaian tingkat urgensi, tingkat keseriusan, dan perkembangan masalah dengan memberikan skor pada skala nilai 1-5. Masalah yang mendapatkan skor tertinggi dianggap sebagai masalah prioritas yang membutuhkan penyelesaian segera

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah

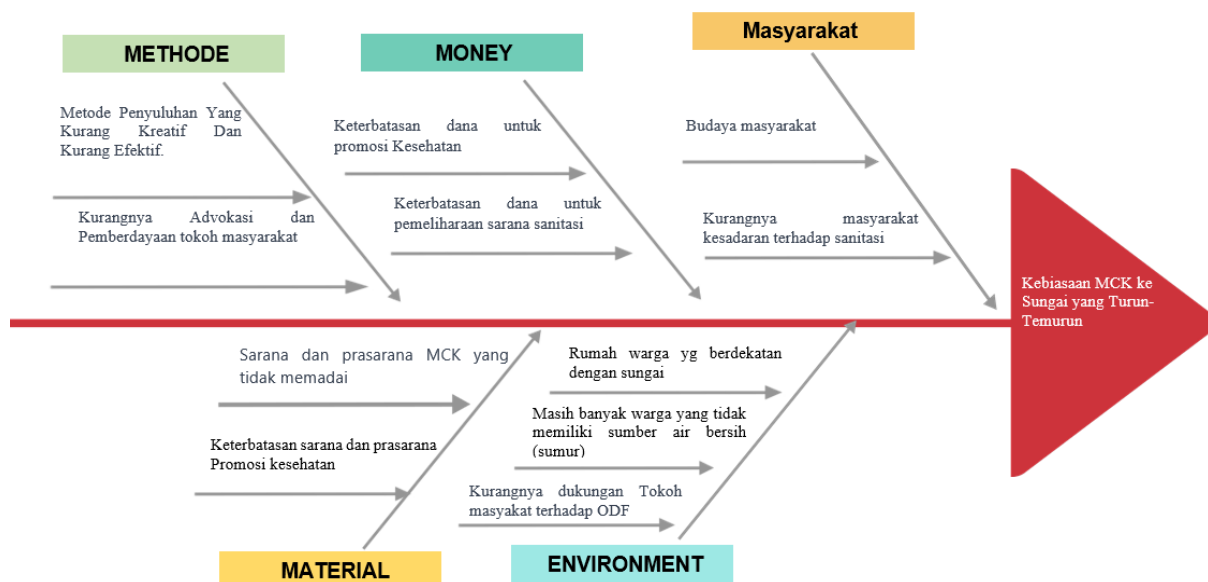
No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Prioritas
1	Kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun	5	5	4	14	I
2	Resistensi masyarakat terhadap perubahan	5	4	3	12	II
3	Kurangnya Partisipasi dan Pemahaman Masyarakat	3	4	4	11	III
4	Kurangnya Koordinasi dan Keterlibatan Tokoh Masyarakat	2	3	2	7	V
5.	Kesulitan Pemantauan dan Evaluasi Dampak Langsung	4	3	4	11	IV

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa nilai tertinggi dalam analisis USG menunjukkan prioritas yang lebih tinggi. Berdasarkan penilaian tersebut, masalah dengan tingkat urgensi dan keseriusan yang tinggi, serta potensi untuk pertumbuhan atau perbaikan yang signifikan, akan menjadi prioritas utama. Dalam konteks ini, "Kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun" diidentifikasi sebagai masalah prioritas tertinggi yang perlu diatasi. Untuk mengidentifikasi penyebab masalah, faktor-faktor tersebut diungkapkan dalam bentuk diagram tulang ikan (*fishbone diagram*), dengan elemen-elemen kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Environment*) menjadi basis identifikasi penyebab masalah.

Berdasarkan data dalam Tabel 1, dalam analisis USG masalah yang memiliki tingkat urgensi dan keseriusan yang tinggi, serta potensi pertumbuhan atau perbaikan yang signifikan, menjadi prioritas utama. Dalam konteks ini, "Kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun" diidentifikasi sebagai masalah prioritas tertinggi yang perlu segera diatasi. Untuk memahami lebih lanjut mengenai akar penyebab masalah, maka diuraikan melalui fishbone diagram analisis, dengan mempertimbangkan elemen-elemen kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Environment*) sebagai dasar identifikasi akar masalah.

Identifikasi Penyebab Masalah

Penyebab masalah dibuat dalam bentuk diagram tulang ikan (*diagramfish bone*). Penyebab masalah diidentifikasi dari unsur kegiatan manajemen



Identifikasi Penyebab Dominan Masalah

Setelah mengidentifikasi prioritas masalah terkait "kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun" melalui analisis fishbone, langkah selanjutnya adalah merumuskan strategi penyelesaian masalah. Untuk itu, digunakan Analisis SWOT, suatu alat strategis yang membantu dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dimiliki oleh organisasi atau proyek. Analisis SWOT dimulai dengan mengidentifikasi aspek positif, yaitu *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman). Penentuan analisis SWOT dilakukan secara FGD bersama dengan Pengelola sarana prasarana lingkungan, Ketua tim Kesling dan Kesjaor, staf Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.Selanjutnya, hasil identifikasi ini disusun dalam matriks SWOT untuk secara jelas menggambarkan bagaimana peluang dan ancaman yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki.Berikut adalah beberapa tujuan dari analisis SWOT

Tabel 1. Analisis SWOT

Faktor internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
<p data-bbox="204 813 399 840">Faktor eksternal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 ▪ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 ▪ Peraturan Bupati Indragiri Hulu Nomor 49 Tahun 2022 ▪ Dukungan Pimpinan Dinas kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu ▪ Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) ▪ Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budaya masyarakat ▪ kurangnya kesadaran terhadap sanitasi ▪ Rumah warga yg berdekatan dengan sungai ▪ Masih banyak warga yang tidak memiliki sumber air bersih (sumur) ▪ Kurangnya dukungan Tokoh masyarakat terhadap ODF ▪ Keterbatasan dana untuk promosi Kesehatan ▪ Keterbatasan dana untuk pemeliharaan sarana sanitasi ▪ Metode Penyuluhan yang kurang kreatif dan kurang efektif ▪ Kurangnya advokasi dan pemberdayaan tokoh masyarakat ▪ Sarana dan prasarana MCK yang tidak memadai ▪ Keterbatasan sarana dan prasarana Promosi kesehatan
	Peluang (O)	Strategi (SO)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Program pemicians ODF pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu ▪ Diversifikasi Sumber Dana ▪ Program kegiatan wirausaha sanitasi pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu ▪ Keterlibatan tokoh masyarakat ▪ Kolaborasi dengan pemangku kepentingan dan SKPD lainnya ▪ Kehadiran kelompok sosial, LSM komunitas dan sektor swasta ▪ Kemudahan akses informasi ▪ Penggunaan media yang beragam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan pemicians ODF Kabupaten Indragiri Hulu ▪ Peningkatan kerjasama dengan OPD terkait yang mendukung gerakan STBM guna mencapai ODF ▪ Penguatan Advokasi dan Pemberdayaan Tokoh Masyarakat ▪ Melibatkan institusi pendidikan dalam mendukung gerakan STBM guna mencapai ODF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan perilaku masyarakat dalam kesehatan ▪ Meningkatkan peran tokoh masyarakat sebagai agen perubahan”Agen sanitasi” ▪ Mobilisasi Dukungan Pemangku Kebijakan ▪ Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi ▪ Meningkatkan peran media dalam mensosialisasikan gerakan STBM guna mencapai ODF
Ancaman (T)	Strategi (ST)	Strategi (WT)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistensi masyarakat terhadap perubahan ▪ Ekonomi masyarakat yang tidak stabil ▪ Kurangnya peran lintas sektor ▪ Kerjasama antara stakeholder dan SKPD lain tidak berjalan dengan baik ▪ Perubahan sosial yang cepat atau tekanan budaya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan sosialisasi secara aktif dan kreatif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dan stakeholder terhadapODF ▪ Menggerakkan dan Pemberdayaan Masyarakat, Swasta dan LSM ▪ Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan ▪ Deklarasi Desa Sanitasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan kompetensi dan kinerja petugas sanitarian promosi kesehatan ▪ Kompetisi Seni Mural untuk Sanitasi ▪ Meningkatkan sistim surveilans ▪ Inovasi Metode Penyuluhan ▪ Mengadakan sarana dan prasarana promosi kesehatan yang menarik

PEMBAHASAN

Hambatan utama dalam implementasi program Open Defecation Free (ODF) di Kabupaten Indragiri Hulu meliputi kebiasaan MCK ke sungai yang menjadi tradisi, kesadaran rendah, keterbatasan dana, pendekatan penyuluhan yang kurang inovatif, minimnya keterlibatan tokoh masyarakat, resistensi terhadap perubahan terutama terkait sungai, kesulitan pemantauan dan evaluasi program, serta minimnya partisipasi dan pemahaman masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Saadah et al., 2023), bahwa kurangnya petugas dan partisipasi masyarakat, serta rendahnya keaktifan tim desa/kader dalam pelaksanaan pemicuan Program STBM pilar BABS, dapat menjadi hambatan dalam mencapai ODF.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anzelina et al., 2022), kepemilikan jamban di wilayah kerja Puskesmas Kuala Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu masih rendah, memaksa masyarakat buang air besar sembarangan. Bahkan masyarakat yang punya jamban di rumah terbiasa melakukan praktik ini. Selain itu, lokasi rumah yang dekat sungai membuat sebagian masyarakat tidak memiliki jamban, tidak merasa kesulitan buang air besar.

Meningkatkan program ODF di Kabupaten Indragiri Hulu dengan strategi perubahan budaya melalui kampanye edukasi, peningkatan kesadaran melalui media massa, dukungan pemangku kebijakan. Menurut (Widiyanto et al., 2022) inovasi penyuluhan dengan melibatkan seniman mural untuk pesan sanitasi kreatif, serta penguatan advokasi dan pemberdayaan tokoh masyarakat sebagai agen sanitasi. (Ajiputri et al., 2023) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku masyarakat, terutama melalui sosialisasi dan penyuluhan, menjadi kunci utama untuk mencapai ODF. Pendekatan ini fokus pada aspek budaya masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muaja et al., 2020) menyatakan bahwa peran Pemerintah, baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan, maupun Desa/Kelurahan, melibatkan pelaksanaan kegiatan seperti orientasi pembuatan media promosi, kegiatan pelatihan, penganggaran, pelaporan, dan pengkoordinasian pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Meskipun pemerintah telah berupaya untuk memainkan peran penting dalam program STBM, namun terdapat kendala utama terkait dengan aspek biaya dan koordinasi.

Dalam meningkatkan program Stop Buang Air Besar Sembarangan (ODF) di wilayah kerja Puskesmas Ngantang, strategi melibatkan kampanye edukasi, peningkatan kesadaran melalui media dan pertemuan komunitas, serta dukungan pemangku kebijakan. Metode inovatif dalam penyuluhan sanitasi. Penguatan advokasi dan pelatihan tokoh masyarakat bertujuan menciptakan agen perubahan lokal (Wahyuni & Susanto, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurlia & R, 2021) bahwa tantangan pembangunan sanitasi melibatkan aspek sosial budaya dan perilaku masyarakat, terutama kebiasaan buang air besar sembarangan, terutama ke sungai yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan keperluan lainnya. Kegiatan sosialisasi secara bertahap dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat, pengawasan rutin bersama Pemerintah Daerah, Puskesmas, Babinsa, Kamtibmas, serta melibatkan Kepala Lingkungan, Ketua RT dan RT.

Hasil penelitian (Wahyu Utami & Putriani, 2019), keberhasilan peningkatan status Desa ODF di Kabupaten Mojokerto dapat diatribusikan pada upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan. Beberapa upaya yang dilakukan melibatkan Advokasi, Inovasi, Kemitraan, Pemberian Penghargaan, dan Monitoring. Advokasi mencakup dukungan dari Bupati, Kecamatan, PKK Kabupaten dan Kecamatan, serta program inovatif dari Puskesmas yang fokus pada lingkungan, peraturan desa terkait larangan buang air besar sembarangan, dan melibatkan program CSR (*Corporate Social Responsibility*).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Al Ahmadi et al., 2021) menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Batam mengambil pendekatan baru dengan melakukan advokasi ke pemerintah setempat untuk percepat pembangunan jamban komunal di Kecamatan Sagulung.

Pendekatan langsung ke keluarga untuk mengubah perilaku peduli terhadap lingkungan. Mengubah daerah pesisir menjadi daerah wisata agar masyarakat malu melakukan Buang Air Besar sembarangan. Melibatkan tokoh masyarakat untuk menerapkan kebijakan tertulis dan mendorong berhentinya praktik BAB sembarangan di wilayah tersebut. Sedangkan penelitian (Nurlia & R, 2021) menunjukkan kendala implementasi pengawasan pemerintah kelurahan terhadap program *Open Defecation Free* (ODF) di Kelurahan Mallowa. Kendala tersebut melibatkan keterbatasan sumberdaya finansial, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya ODF, evaluasi partisipatif yang belum optimal, dan absennya peraturan kelurahan terkait sanksi untuk Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

KESIMPULAN

Beberapa masalah pada program *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2023 yaitu kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun, kurangnya koordinasi dan keterlibatan tokoh masyarakat, resistensi masyarakat terhadap perubahan, kesulitan pemantauan dan evaluasi dampak langsung serta kurangnya partisipasi dan pemahaman masyarakat. Prioritas masalah pada penelitian ini yaitu kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurun yang disebabkan oleh budaya masyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi, rumah warga yg berdekatan dengan sungai, keterbatasan sarana dan prasarana, promosi kesehatan serta kurangnya dukungan tokoh masyarakat terhadap ODF. Strategi melalui kampanye edukasi, pertemuan komunitas, dan inovasi penyuluhan dengan seniman digunakan untuk perubahan budaya dan peningkatan kesadaran. Pemberdayaan tokoh masyarakat. Kolaborasi dengan swasta dan lembaga non-pemerintah, deklarasi desa sanitasi. Program pembangunan sumur bersih dan advokasi khusus kepada tokoh masyarakat menargetkan peningkatan akses air bersih.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajiputri, A. C., Singal, A. N. H., Azizah, D. U., Soetikno, F. A., Mawarni, R. L. E., & Wahyudi, K. E. (2023). Socialization of Open Defecation Free (ODF) as an Effort to Strengthen Community Commitment Towards Accelerating ODF Villages in Jangur Village, Probolinggo Regency. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia (JPPMI)*, 2(3), 09–16.
- Al Ahmadi, Saputra, R., & Aziz, U. (2021). Analisis Status Open Defecation Free (ODF) Terhadap Ketersediaan Lahan Dan Status Ekonomi di Kecamatan Sagulung Kota Batam. *JURNAL Kesehatan Ibnu Sina*, 2(1), 1–7.
- Anzelina, D., Desfita, S., Leonita, E., Puspita Sari, N., & Kursani, E. (2022). Factors Related To Open Defecation Free Behavior In Kuala Cenaku Public Health Center, Indragiri Hulu Regency In 2022. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan (ORKES)*, 1(2), 445–459. <https://doi.org/10.56466/orkes/Vol1.Iss2.37>
- Azzarrah, I. J., & Kurniawan, B. (2021). Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Jawa Timur. *Publika*, 573–586. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n4.p573-586>
- Dinkes Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Dinkes Riau.

- Firzah, N., & Susilawati. (2023). Promosi Kesehatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Melalui Pendekatan STBM Pilar Pertama. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(3), 511–521.
- Kemenkes. RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Marlinae, L., Khairiyati, L., Rahman, F., & Laily, N. (2019). *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. Universitas Lambung Mangkurat.
- Muaja, M. S., Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2020). Peran Pemerintah dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 28–34.
- Nurlia, & R, N. (2021). Implementasi pengawasan pemerintah kelurahan Dalam pelaksanaan Open Defecation Free (ODF) DI kelurahan mallawa, kecamatan mallusetasi, Kabupaten Barru. *Meraja Journal*, 4(2), 121–141. <https://doi.org/10.33080/mrj.v4i2.171>
- Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Indragiri Hulu , Pub. L. No. 49, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/260966/perbup-kab-indragiri-hulu-no-49-tahun-2022> 1 (2022).
- Saadah, R., Safrizal, S., Darmawan, D., & Musnadi. (2023). Evaluasi pelaksanaan program stbm pilar pertama stop (babs) di wilayah kerja puskesmas suak ribee kecamatan johan pahlawan. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 7(1), 328–339.
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pub. L. No. 3, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014> 1 (2014).
- Wahyu Utami, F., & Putriani, Y. E. (2019). Description (Open Defecation Free) ODF in Mojokerto Districts. *Jurnal Wiyata*, 6(2), 128–134.
- Wahyuni, I. D., & Susanto, B. H. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantang Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 109–126.
- Widiyanto, T., Lagiono, L., Nuryanto, N., Utomo, N., & Bahri, B. (2022). Penyuluhan STOP BABS untuk Mendukung Verifikasi Kabupaten Banyumas Open Defecation Free (ODF). *LINK*, 18(1), 49–54. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.8557>