

LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DIPA FISIP
UNIVERSITAS LAMPUNG



PELIBATAN KELOMPOK MILENIAL DALAM
TUNTAS *STUNTING* MELALUI PEMBUATAN
***CONTENTS* MEDIA DARING DAN LURING**

TIM PENGUSUL

| | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Drs. IKRAM, M.Si | NIDN. 0012106304 | SINTA ID. 6037854 |
| Drs. SUSETYO, M.Si | NIDN. 0064105814 | SINTA ID. 6040129 |
| Drs. USMAN RAIDAR, M.Si | NIDN. 0019116005 | SINTA ID. 6040369 |
| M. GUNTUR P, S.Sos, M.Si | NIDN. 0029118604 | SINTA ID. 6719184 |

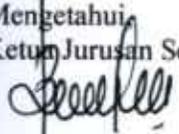
JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2021

HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DIPA FISIP
JURUSAN SOSIOLOGI, FISIP UNIVERSITAS LAMPUNG

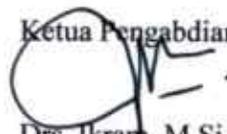
Judul Pengabdian : Pelibatan Kelompok Milenial dalam Tuntas *Stunting* melalui Pembuatan Contents Media Daring dan Luring
Manfaat Sosial Ekonomi : Menumbuh-kembangkan generasi sehat dan produktif
Kode/ Nama Rumpun Ilmu : Ilmu-ilmu Sosial
Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Drs. Ikram, M.Si
b. NIDN/SINTA ID : 0012106304/6037854
c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
d. Jurusan : Sosiologi
e. Nomor HP : 081379629554
f. Alamat surel (e-mail) : ikram.badila@gmail.com
Anggota Pengabdian (1)
a. Nama Lengkap : Drs. Susetyo, M.Si
b. NIDN/SINTA ID : 0064105814/6040129
c. Jurusan : Sosiologi
Anggota Pengabdian (2)
a. Nama Lengkap : Drs. Usman Raidar, M.Si
b. NIDN/SINTA ID : 0019116005/6040369
c. Jurusan : Sosiologi
Anggota Pengabdian (3)
a. Nama Lengkap : M. Guntur, S.Sos, M.Si
b. NIDN/SINTA ID : 0029118604/6719184
c. Jurusan : Sosiologi
Lokasi Kegiatan : Kota Bandar Lampung
Luaran : *Contents* Tuntas *Stunting* Tayang di Media Daring/Luring
Lama Kegiatan : 6 (enam) bulan
Biaya Pengabdian : Rp. 12.500.000 (Dua Belas Juta Lima Ratus Ribu Rupiah)
Sumber Dana : DIPA FISIP Tahun Anggaran 2021

Bandar Lampung, 3 Agustus 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan Sosiologi,


Dr. Bartoven V. Nurdin, M.Si
NIP 197704012005012003

Ketua Pengabdian,


Drs. Ikram, M.Si
NIP 196106021989021002

Menyetujui,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama,



Dr. Dedy Herawan, M.Si
NIP: 197507202003121002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian :

Pelibatan Kelompok Milenial dalam Tuntas *Stunting* melalui Pembuatan *Contents* Media Daring dan Luring

2. Tim Pengabdian

| No | Nama | Jabatan | BidangKeahlian | Jurusan | AlokasiWaktu (jam/minggu) |
|----|----------------------|-----------|-------------------------|-----------|---------------------------|
| 1. | Drs. Ikram, M.Si | Ketua | <i>Social Marketing</i> | Sosiologi | 20 jam/minggu |
| 2. | Drs. Susetyo, M.Si | Anggota 1 | Antropologi Kesehatan | Sosiologi | 10 jam/minggu |
| 3. | Drs. Usman, M.Si | Anggota 2 | Sosiologi Perkotaan | Sosiologi | 10 jam/minggu |
| 4. | Junaidi, S.Sos, M.Si | Anggota 3 | Fasilitator Pemicuan | Sosiologi | 10 jam/minggu |

3. Objek Pengabdian:

Kelompok Milenial (laki-laki dan perempuan) yang memiliki *passion* IT dan menjadi bagian dari organisasi atau komunitas Milenial serta tinggal di Kota Bandar Lampung yang bersedia menjadi *focal point Stunting* untuk kelompok sebaya dalam rangka kampanye Tuntas *Stunting*

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Juni tahun 2021

Berakhir : bulan Agustus tahun 2021

5. Usulan Biaya : Rp. 12.500.000

6. Lokasi Pengabdian: Kabupaten Lampung Selatan

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontributornya)

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan berkontribusi dalam penyampaian materi tentang kebijakan nasional dan daerah tentang *Stunting* dan kesehatan lingkungan serta kesehatan reproduksi.

8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu terhadap masyarakat (uraikan tidak lebih dari 50 kata).

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran warga Kelompok Milenial untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan memotivasi Kelompok Milenial untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-harinya dan juga memperbanyak individu atau Kelompok Milenial untuk tampil membuat Contents Media Daring dan Luring dalam rangka Kampanye Tuntas Stunting di komunitasnya.

9. Jurnal ilmiah pengabdian yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi):
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat **Sakai Sambayan LPPM Unila** yang akan dipublikasikan di tahun 2021.

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara terbesar kelima dengan jumlah anak *stunting* di dunia. Studi Pemantauan Status Gizi (PSG) Kementerian Kesehatan tahun 2016 mencatat terdapat 28% balita *stunting* di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sejak 2007 - 2013, angka prevalensi *stunting* tetap tinggi dan terjadi lintas kelompok pendapatan. Data Riskesdas 2013 menyatakan 37,2% atau sekitar 9 juta anak bawah lima tahun (balita) mengalami *stunting*. Pada 2018, Riskesdas mencatat penurunan prevalensi *stunting* pada balita menjadi 30,8%. Namun demikian, angka ini masih tergolong tinggi.

Terlepas dari telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* pada balita, komitmen pemerintah untuk menurunkan angka malnutrisi, situasi gizi di Indonesia masih tetap menjadi prioritas. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2019 prevalensi *stunting* anak bawah dua tahun (baduta) 28%, sedangkan target tujuan global dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) pada tahun 2030 tidak ada lagi segala bentuk malnutrisi pada baduta dan balita, termasuk *stunting*.

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait.

Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya.

Stunting bukan hanya karena kurang makan. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang berakar pada kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, serta pendidikan. Secara tidak langsung akar masalah ini mempengaruhi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan yang kemudian mempengaruhi asupan makanan dan menyebabkan berbagai infeksi, sehingga menimbulkan gangguan gizi ibu dan anak. Sementara itu berbagai studi yang dilakukan oleh WHO, UNICEF, World Bank, dan dari kalangan akademisi menemukan bahwa ketersediaan akses air minum yang aman dan sanitasi yang layak merupakan kunci untuk mencegah paparan penyakit-penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya diare, cacingan, infeksi saluran pernafasan, dan *stunting*.

Untuk mencegah dan mengatasi *stunting*, dilakukan dua model intervensi yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung misalnya melalui imunisasi, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, dan pemantauan pertumbuhan. Intervensi sensitif mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung misalnya melalui penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi, peningkatan pendidikan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan kesetaraan gender.

Pemerintah menetapkan target tersedianya akses air minum dan sanitasi universal (100%) bagi seluruh rakyat Indonesia dalam RPJM Tahun 2019. Kondisi saat ini, di antara masyarakat yang belum terlayani air minum dan sanitasi ada pada masyarakat berpenghasilan rendah di perdesaan dan pinggiran kota, termasuk kelompok yang paling rentan untuk mengakses air minum yang aman dan sanitasi yang layak. Angka nasional akses sanitasi layak sebesar 67,8%, akses air minum sebesar 66,8%, perilaku benar cuci tangan 47%, dan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 32%.

Dalam mencapai target akses universal air minum dan sanitasi dalam rangka upaya pencegahan dan menurunkan angka *stunting* diperlukan kolaborasi dan integrasi antara program air minum, sanitasi, dan gizi. Kolaborasi ini memerlukan sumber daya manusia (SDM) yang mampu mengelola kegiatan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan *stunting* yang tersebar merata di seluruh Indonesia. Kolaborasi dan integrasi antara SDM yang memahami STBM dan memahami isu *stunting* merupakan hal baru. Oleh karena itu,

diperlukan kegiatan pengembangan sumber daya manusia, khususnya melalui pengenalan dan atau peningkatan pengetahuan tentang STBM dan kaitannya dengan *Stunting* agar sadar akan perilaku hidup bersih dan sehat dan hubungannya dengan *Stunting*, terutama di kalangan Generasi Muda.

Upaya penguatan kapasitas Generasi Muda atau Kelompok Milenial tentang STBM dan program penurunan *stunting*, dapat melalui pelatihan pembuatan kontents media daring/luring tentang STBM dan *Stunting* dengan terlebih dahulu dibekali pengetahuan dan ditumbuhkan/dipicu kesadarannya. Kegiatan semacam ini dapat dikatakan sebagai aksi Advokasi untuk Perubahan Perilaku di kalangan Kelompok Milenial dalam Upaya Pencegahan *Stunting* melalui Pelatihan/Pendidikan Pembuatan kontents media daring/luring sebagai upaya kampanye sadar akan perilaku hidup bersih dan tuntas *stunting*. Diharapkan upaya advokasi ini mampu mencetak individu/kelompok milenial mampu menggunakan pendekatan STBM untuk berkontribusi mencegah dan menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan. Selain itu, upaya advokasi ini juga bertujuan untuk perubahan perilaku di kalangan milenial dengan tumbuhnya kesadaran baru untuk berperilaku hidup bersih dan sehat hingga menjadikan tempat tinggal mereka memiliki sanitasi yang aman dan sehat serta tuntas *stunting*.

B. TUJUAN

Tujuan kegiatan Advokasi untuk Perubahan Perilaku Kelompok Milenial dalam Upaya Sanitasi Aman dan Sehat serta Pencegahan *Stunting* melalui Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring STBM dan *Stunting* adalah sebagai berikut:

1. Kelompok Milenial mampu menjelaskan konsep dasar STBM dan *Stunting*.
2. Kelompok Milenial mampu menerapkan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mengembangkan STBM dan Tuntas *Stunting*.
3. Kelompok Milenial mampu membuat kontents media daring/luring tentang STBM dan *Stunting*.
4. Kelompok Milenial mampu melakukan advokasi perubahan perilaku melalui kegiatan kampanye daring/luring.

C. HASIL KEGIATAN

Hasil kegiatan Advokasi untuk Perubahan Perilaku Kelompok Milenial dalam Upaya Sanitasi Aman dan Sehat serta Pencegahan *Stunting* melalui Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring STBM dan *Stunting*, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Menjelaskan konsep dasar STBM dan *Stunting*.
2. Menerapkan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mengembangkan STBM dan Tuntas *Stunting*.
3. Membuat kontents media daring/luring tentang STBM dan *Stunting*.
4. Melakukan advokasi perubahan perilaku melalui kegiatan kampanye daring/luring.

D. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan Advokasi untuk Perubahan Perilaku Kelompok Milenial dalam Upaya Sanitasi Aman dan Sehat serta Pencegahan *Stunting* melalui Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring STBM dan *Stunting*, yaitu:

1. Terpenuhinya akses sanitasi layak dan air minum.
2. Tumbuhnya kesadaran kelompok milenial untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Semakin banyak individu atau kelompok milenial yang memahami, memotivasi kelompok sebaya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-harinya.
4. Semakin banyak individu atau kelompok milenial yang trampil menjalankan strategi advokasi STBM dan *Stunting* di komunitasnya.
5. Tertayangkan kontents STBM dan *Stunting* di media daring/luring Kelompok Milenial.

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. KONSEP STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi perdesaan dan mulai berkembang pada tahun 2001. Pendekatan ini

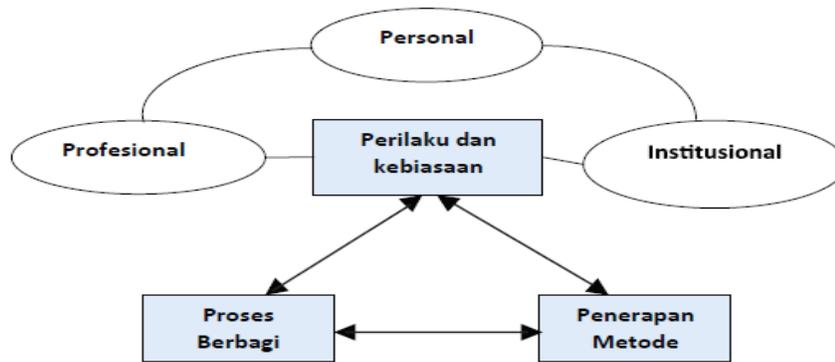
awalnya diuji cobakan di beberapa komunitas di Bangladesh dan saat ini sudah diadopsi secara massal di negara tersebut. Salah satu negara bagian di India, yaitu Provinsi Maharashtra telah mengadopsi pendekatan STBM ke dalam program pemerintah secara massal yang disebut dengan program *Total Sanitation Campaign (TSC)*. Beberapa negara lain seperti Cambodia, Afrika, Nepal, dan Mongolia juga telah menerapkan STBM.

Pendekatan ini berawal dari sebuah penilaian dampak partisipatif air bersih dan sanitasi yang telah dijalankan selama 10 (sepuluh) tahun oleh *Water Aid*. Salah satu rekomendasi dari penilaian tersebut adalah perlunya mengembangkan sebuah strategi untuk secara perlahan-lahan mencabut subsidi pembangunan toilet. Ciri utama pendekatan ini adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga), dan tidak menetapkan model standar jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat.

Pada dasarnya STBM adalah “pemberdayaan” dan “tidak membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi sama sekali. Berbasis Masyarakat (dipimpin oleh masyarakat) tidak hanya dalam sanitasi, tetapi dapat dalam hal lain seperti dalam pendidikan, pertanian, dan lain-lain, prinsip yang terpenting adalah: inisiatif masyarakat, total atau keseluruhan, keputusan masyarakat dan pelaksanaan secara kolektif adalah kunci utama, solidaritas masyarakat (laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin) sangat terlihat dalam pendekatan ini, semua dibuat oleh masyarakat, tidak ada ikut campur pihak luar, dan biasanya akan muncul “*natural leader*”, pemimpin lokal.

Dasar dari STBM adalah tiga pilar utama *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, yaitu:

- a. *Attitude and Behaviour Change* (perubahan perilaku dan kebiasaan),
- b. *Sharing* (berbagi), dan
- c. *Method* (metode).



Gambar 1. Tiga Pilar Utama PRA

Ketiganya merupakan pilar utama yang harus diperhatikan dalam pendekatan STBM, namun dari ketiganya yang paling penting adalah “perubahan perilaku dan kebiasaan” (*Attitude and Behavior Change*), karena jika perilaku dan kebiasaan tidak berubah maka kita tidak akan pernah mencapai tahap “berbagi (*sharing*)” dan sangat sulit untuk menerapkan “metode” yang tepat.

Perubahan perilaku dan kebiasaan tersebut harus total, dimana didalamnya meliputi perilaku personal atau individual, perilaku institusional atau kelembagaan dan perilaku profesional atau yang berkaitan dengan profesi. Salah satu perilaku dan kebiasaan yang harus berubah adalah perilaku kelompok milenial, diantaranya: pandangan bahwa ada kelompok yang berada di tingkat atas (*upper*) pemahaman dan penggunaan IT. Kelompok milenial menempatkan IT sebagai “guru” karena dengan IT berbagai informasi segera diketahui atau IT yang paling tahu apa yang terjadi dalam masyarakat itu.

Cara pikir bahwa kita datang bukan untuk “memberi” sesuatu tetapi “menolong” kelompok milenial di tingkat *lower* untuk menemukan sesuatu. Bahasa tubuh yang menunjukkan bahwa kelompok milenial *upper* mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang lebih dibandingkan masyarakat, harus dihindari.

Ketika perilaku dan kebiasaan (termasuk cara berpikir dan bahasa tubuh) dari kelompok milenial *upper* telah berubah maka “*sharing*” akan segera dimulai. Masyarakat akan merasa bebas untuk mengatakan tentang apa yang terjadi di komunitasnya dan mereka mulai merencanakan untuk melakukan sesuatu. Setelah masyarakat dapat berbagi, maka

metode mulai dapat diterapkan. Masyarakat secara bersama-sama melakukan analisa terhadap kondisi dan masalah masyarakat tersebut.

Dalam STBM fasilitator tidak memberikan solusi. Namun ketika metode telah diterapkan (proses pemicuan telah dilakukan) dan masyarakat sudah terpicu sehingga diantara mereka sudah ada keinginan untuk berubah tetapi masih ada kendala yang mereka rasakan, misalnya kendala teknis, ekonomi, budaya, dan lain-lain maka fasilitator mulai memotivasi mereka untuk mencapai perubahan ke arah yang lebih baik, misalnya dengan cara memberikan alternatif pemecahan masalah-masalah tersebut. Mengenai usaha atau alternatif mana yang akan digunakan, semuanya harus dikembalikan kepada masyarakat tersebut.

Strategi peningkatan kebutuhan sanitasi dapat dilaksanakan terlebih dulu untuk memberikan gambaran kepada masyarakat sasaran tentang resiko hidup di lingkungan yang kumuh, seperti mudah tertular penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, makanan dan minuman yang tidak higienis, lingkungan yang kotor dan bau, pencemaran sumber air terutama air tanah sungai dan pantai, daya belajar anak menurun, dan kemiskinan. Salah satu metode yang dikembangkan untuk peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.

Peningkatan penyediaan akses sanitasi dilakukan untuk mendekatkan pelayanan jasa pembangunan sarana sanitasi dan memudahkan akses oleh masyarakat, menyediakan berbagai tipe sarana yang terjangkau oleh masyarakat dan opsi keuangan khususnya skema pembayaran sehingga masyarakat yang kurang mampu memiliki akses terhadap sarana sanitasi yang sehat. Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya dengan melatih dan menciptakan para wirausaha sanitasi, namun juga memperkuat layanan melalui penyediaan berbagai variasi/opsi jenis sarana yang dibangun, sehingga dapat memenuhi harapan dan kemampuan segmen pasar. Informasi yang rinci, akurat dan mudah dipahami oleh masyarakat sangat diperlukan untuk mendukung promosi sarana sanitasi yang sehat yang dapat disediakan oleh wirausaha sanitasi dan hal ini dapat disebarluaskan melalui jejaring pemasaran untuk menjaring konsumen.

Kedua komponen tersebut dapat berinteraksi melalui mekanisme pasar bila mendapatkan dukungan dari pemerintah yang dituangkan dalam bentuk regulasi, kebijakan, penganggaran dan pendekatan yang dikembangkan. Bentuk upaya tersebut adalah penciptaan lingkungan yang kondusif untuk mendukung kedua komponen berinteraksi.

2. PRINSIP-PRINSIP STBM

a. Tanpa Subsidi

Kelompok milenial tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya. Penyediaan sarana sanitasi dasar adalah tanggung jawab masyarakat. Sekiranya individu/kelompok milenial belum mampu menyediakan sanitasi dasar, maka diharapkan adanya kepedulian dan kerjasama dengan anggota masyarakat lain untuk membantu mencari solusi.

b. Masyarakat sebagai Pemimpin

Inisiatif pembangunan sarana sanitasi hendaknya berasal dari masyarakat. Kelompok milenial maupun wirausaha sanitasi hanya membantu memberikan masukan dan pilihan-pilihan solusi kepada masyarakat untuk meningkatkan akses dan kualitas higienis dan sanitasinya. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh kelompok milenial. Sehingga ikut campur pihak luar tidak diharapkan dan tidak diperbolehkan. Dalam praktiknya, biasanya akan tercipta *natural-natural leader* di komunitas milenial.

c. Tidak Menggurui atau Memaksa

STBM tidak boleh disampaikan kepada komunitas/masyarakat dengan cara menggurui dan memaksa mereka untuk mempraktikkan budaya higienis dan sanitasi, apalagi dengan memaksa mereka membuat atau membeli jamban, kotak sampah, membuat saluran air atau produk-produk STBM.

d. Totalitas Seluruh Komponen Masyarakat

Seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan-perencanaan-pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan. Keputusan masyarakat dan pelaksanaan secara kolektif adalah kunci keberhasilan STBM.

3. UNSUR-UNSUR STBM

- a. **Pra-Pemicuan (*Pre-Triggering*)**, memilih individu/kelompok milenial, Melakukan perkenalan/pertemuan-pertemuan (sosialisasi STBM), Membangun hubungan baik (*rapport*),
- b. **Pemicuan (*Triggering*)**, melakukan analisis profil sanitasi secara partisipatif. Rangsangan kolektif terhadap rasa jijik dan malu (*ignition moment*) serta akibat negatif yang ditimbulkan dan ditanggung oleh seluruh komunitas akan BABS. Metode yang digunakan Transek.
- c. **Pasca Pemicuan (*Post-Triggering*)**, lahirnya pemimpin lokal (*natural leaders*); Mengenali dan mendorong pemimpin agama; Pelibatan anak-anak dalam kampanye; memfasilitasi akses untuk perlengkapan sanitasi, serta Pemantauan proses dan kemajuan (*action planning by the community*); verifikasi dan sertifikasi status stop BABS (*follow up*).
- d. **Scaling up** dan melanjutkan STBM di desa lainnya.

4. TANGGA PERUBAHAN PERILAKU

Tangga perubahan perilaku higienis dan sanitasi di kalangan milenial adalah tahap perkembangan perubahan perilaku dari kebiasaan awal yang masih buang air besar sembarangan, tidak mengelola sampah dan limbah cair rumah tangga berubah mempraktikkan perilaku higienis dan saniter dengan budaya sehari-hari hidup bersih dan sehat.

Bila budaya kelompok milenial sudah mempraktikkan perilaku higienis dan saniter secara permanen maka sarana sanitasi menjadi suatu hal yang tidak terpisahkan sehingga akan terjadi kondisi sanitasi total sesuai dengan tujuan dari pendekatan STBM.

Tangga perubahan perilaku (*terlihat dalam gambar di bawah*), belajar dari pengalaman global, diketahui perilaku higienis tidak dapat dipromosikan untuk seluruh rumah tangga secara bersamaan. Promosi perubahan perilaku kolektif harus berfokus pada satu atau dua perilaku yang berkaitan pada saat bersamaan.

a. Perilaku BABS

Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang masih membuang kotoran/tinjanya di tempat terbuka dan tanpa ada pengamanan tinja yang higienis. Tempat terbuka untuk BABS biasanya dilakukan di kebun, semak-semak, hutan, sawah, pinggiran pantai, sungai maupun di tempat-tempat masyarakat secara kolektif membuat jamban helikopter/ jamban plung lap (jamban yang dibuat tanpa ada lubang septik langsung dibuang ke tempat terbuka seperti sungai, pinggiran pantai, dan lain lain).

Kebiasaan BABS ini terjadi karena tidak adanya pengamanan tinja yang memenuhi syarat-syarat kesehatan, sehingga menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan baik untuk individu yang melakukan praktik BABS maupun komunitas lingkungan tempat hidupnya. Tidak kalah penting lagi akan merugikan wisata pantai terkait dengan kebersihan, keindahan, maupun kesehatan lingkungan pantai.

b. Perilaku SBS

Perilaku SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang tidak lagi membuang kotoran atau tinjanya di tempat yang terbuka dan sudah dilakukan pengamanan tinjanya yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit. Perilaku SBS ini biasanya diikuti dengan kemauan masyarakatnya yang mempunyai kemampuan untuk mendapatkan sarana akses sanitasi yang dimulai dari sarana jamban sehat paling sederhana sampai dengan tingkat sarana jamban yang sudah bagus sistem pengelolaannya seperti IPAL komunal maupun IPAL terpusat. Kemauan serta komitmen dari masyarakat ini dilakukan secara kolektif dan partisipatif dalam mengambil keputusannya.

c. Perilaku Higienis dan Saniter

Perilaku Higienis dan Saniter dalam dokumen ini diartikan sebagai kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang sudah tidak lagi BAB sembarangan dengan akses sarana sanitasi jamban yang sehat dan berperilaku higienis saniter lainnya yang merupakan bagian dari salah satu pilar-pilar yang lainnya, seperti mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dan mengelola limbah cair rumah tangga.

d. Perilaku Sanitasi Total

Perilaku Sanitasi Total adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari komunitas yang sudah mempraktikkan perilaku higienis sanitasi secara permanen dimana kebiasaan ini meliputi (1) tidak buang air besar sembarangan; (2) mencuci tangan pakai sabun; (3) mengelola air minum dan makanan yang aman; (4) mengelola sampah dengan aman; dan (5) mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Ketika komunitas secara keseluruhan sudah berperilaku sanitasi total maka dikatakan komunitas tersebut mencapai kondisi STBM dengan Kondisi Sanitasi Total serta berkonsekuensi logis dengan upaya Tuntas *Stunting*.

5. PARTISIPASI KELOMPOK MILENIAL

a. Pengertian Partisipasi Kelompok Milenial dalam STBM

Dalam pendekatan STBM dan pendekatan partisipatif lainnya, partisipasi atau keterlibatan kelompok milenial merupakan hal yang mutlak diperlukan. Beberapa hal terpenting dalam STBM adalah:

1. STBM adalah inisiatif masyarakat,
2. Total atau keseluruhan, keputusan masyarakat dan pelaksanaan bersama (kolektif) adalah kunci utama,
3. Solidaritas masyarakat (laki-laki, perempuan, kaya, miskin, tua, muda) sangat penting dan terlibat dalam pendekatan STBM,
4. Semua dibuat oleh masyarakat, tidak ada campur tangan pihak luar, dan biasanya akan muncul "*natural leader*" di masyarakat.

b. Tingkatan Partisipasi Kelompok Milenial di STBM

Tingkatan partisipasi kelompok milenial, mulai dari yang terendah sampai yang tertinggi adalah sebagai berikut:

1. **Kelompok milenial hanya menerima informasi**, keterlibatan kelompok milenial hanya sampai diberi informasi (misalnya melalui pengumuman) dan bagaimana informasi itu diberikan ditentukan oleh si pemberi informasi (pihak tertentu).
2. **Kelompok milenial mulai diajak untuk berunding**, pada level ini sudah ada komunikasi dua arah, dimana kelompok milenial mulai diajak untuk diskusi atau

berunding. Dalam tahap ini meskipun sudah dilibatkan dalam suatu perundingan, pembuat keputusan adalah orang luar atau orang-orang tertentu.

3. **Membuat keputusan secara bersama-sama antara kelompok milenial dan pihak luar;** Pada tahapan ini kelompok milenial dilibatkan dalam memutuskan sebuah kegiatan/program, namun dalam pelaksanaan, evaluasi, monitoring dan pengembangan masih dilakukan oleh pihak luar.
4. **Kelompok milenial mendapatkan wewenang untuk mengatur sumber daya dan membuat keputusan,** pada tahapan ini kelompok milenial dilibatkan secara keseluruhan, yaitu mulai dari melakukan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi sampai pada tahap replikasi atau pengembangan.

Dari keempat tingkatan partisipasi tersebut, yang diperlukan dalam STBM adalah tingkat partisipasi tertinggi dimana kelompok milenial tidak hanya diberi informasi, tidak hanya diajak berunding tetapi sudah terlibat dalam proses pembuatan keputusan dan bahkan sudah mendapatkan wewenang atas kontrol sumber daya masyarakat itu sendiri serta terhadap keputusan yang mereka buat. Dalam prinsip Berbasis Masyarakat (dipimpin masyarakat) disebutkan bahwa “keputusan bersama dan aksi bersama” dari masyarakat itu merupakan kunci utama.

F. FILOSOFI PENGUATAN

Penguatan Kelompok Milenial dalam rangka STBM dan Tuntas *Stunting* ini diselenggarakan dengan memperhatikan:

1. Prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi), dimana selama penguatan Kelompok Milenial sebagai peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai pemberdayaan kelompok milenial, perubahan perilaku, dan STBM.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
 - d. Tidak dipermalukan, dilecehkan ataupun diabaikan.

2. Berorientasi kepada peserta, di mana peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan 1 paket bahan ajar tentang STBM.
 - b. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi STBM.
 - c. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki, baik secara visual, auditorial maupun kinestetik (gerak).
 - d. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki masing-masing tentang STBM dan *Stunting*, saling berbagi antar peserta maupun fasilitator.
 - e. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - f. Melakukan evaluasi dan dievaluasi tingkat kemampuannya.
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
 - a. Mengembangkan STBM langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan dalam mengelola program STBM.
 - b. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mencapai kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan.
4. Melakukan experimentasi dengan menggunakan metode *Experimental Learning Cycle (ELC)* yang memberikan petunjuk praktis tentang desain pembelajaran, dengan karakteristik:
 - a. Terkait dengan kehidupan nyata,
 - b. Mendorong peserta untuk dapat mengekspresikan perasaan dan opini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan mereka, dan
 - c. Menerapkan evaluasi terintegrasi dengan memberikan umpan balik kepada peserta latih tentang kemajuan yang telah dicapai.

G. ALUR PROSES PENGUATAN

1. Pembukaan

Proses pembukaan penguatan Kelompok Milenial melalui melalui Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring tentang STBM dan *Stunting* meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Pembacaan susunan acara pembukaan oleh pembawa acara.

- b. Laporan penanggung jawab pelatihan dan penjelasan program PkM.
- c. Pengarahan dari Ketua Jurusan FISIP Unila atau yang mewakili tentang latar belakang perlunya Universitas Lampung menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pentingnya penguatan Kelompok Milenial tentang STBM sebagai upaya pencegahan *stunting*, sekaligus membuka pelatihan dengan resmi.
- d. Pembacaan doa agar pelatihan berjalan dengan lancar dan berhasil tanpa ada hambatan yang berarti.

2. Pelaksanaan *Pre-Test*

Pelaksanaan *pre-test* dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal peserta terhadap materi yang akan diberikan pada proses pembelajaran.

3. Membangun Kesepakatan Belajar

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses belajar mengajar selanjutnya dan menciptakan kesepakatan-kesepakatan terhadap aturan-aturan selama mengikuti pelatihan serta membentuk relawan-relawan sebagai penjaga waktu, penghubung antara peserta, panitia penyelenggara, dan *ice-breaking*.

Kegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan selama pelatihan.
- b. Perkenalan antara peserta dan para fasilitator dan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan kebutuhan atau harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

4. Pembuka Wawasan

Setelah materi Membangun Kesepakatan Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan menyajikan materi sebagai dasar pengetahuan atau wawasan yang sebaiknya diketahui oleh peserta dalam pelatihan ini, di antaranya tentang Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan *Stunting*.

5. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi pengetahuan dan keterampilan yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu metode ceramah tanya jawab, studi kasus, diskusi kelompok, simulasi, tugas baca, simulasi, presentasi, dan latihan-latihan tentang konsep dasar dan fasilitasi sanitasi total berbasis masyarakat. Materi-materi dan keterampilan mencakup Konsep Dasar STBM, Pemberdayaan Masyarakat dalam STBM. Komunikasi, Advokasi dan Fasilitasi, Praktik Pembuatan Kontents Media Daring/Luring tentang STBM dan *Stunting* di Komunitas.

6. Implementasi Pengetahuan dan Keterampilan

Tujuan dari Implementasi Pengetahuan dan Keterampilan ini adalah agar peserta mampu menerapkan peran dan fungsinya sebagai *focal point* dalam Kelompok Milenial tentang STBM dan *Stunting* di Kota Bandar Lampung.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari dengan cara melakukan review terhadap kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya. Proses umpan balik juga dilakukan dari fasilitator ke peserta berdasarkan peninjauan awal melalui *pre-test*, pemetaan kemampuan dan kapasitas peserta, penilaian penampilan peserta, baik di kelas maupun di lapang.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut hasil pelatihan berupa rencana mengintegrasikan kampanye Daring/Luring dengan pendekatan STBM dalam pencegahan dan penurunan prevalensi *stunting*.

9. Post-Test

Post-test dilakukan untuk mengetahui sejauh mana peserta dapat menyerap materi selama pelatihan. Selain *post-test*, dilakukan evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan dan pengalaman lapang.

10. Penutupan

Acara penutupan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan fasilitator untuk perbaikan kegiatan yang akan datang.

H. PESERTA/SASARAN

1. Kriteria Peserta

Peserta adalah (a) kelompok milenial yang bersedia menjadi *focal point* STBM dan *Stunting*, (b) peserta merupakan (laki-laki dan perempuan) yang masuk kategori milenial yang mendapat rekomendasi dari kelompoknya.

2. Jumlah Peserta

Jumlah peserta sebanyak 30 (tiga puluh) laki-laki dan perempuan yang memiliki kelompok/komunitas milenial dengan memperhatikan perbandingan peserta laki-laki dan perempuan secara proporsional (50:50) dan mempertimbangkan keterwakilan kecamatan-kecamatan di Bandar Lampung.

I. PENYELENGGARAAN DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

a. Penyelenggara

Penyelenggara Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring tentang STBM dan *Stunting* adalah Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

b. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring tentang STBM dan *Stunting* akan diselenggarakan di Ruang Kuliah Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung.

c. Waktu Penyelenggaraan

Pelatihan Pembuatan Kontents Daring/Luring tentang STBM dan *Stunting* direncanakan akan dilakukan pada Juni – September 2021. Jangka waktu yang diperlukan untuk persiapan dan pelaksanaan advokasi serta laporan kegiatan adalah 4 (empat) bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

| No. | Kegiatan | Bulan | | | |
|-----|-------------------------|-------|------|---------|-----------|
| | | Juni | Juli | Agustus | September |
| 1 | Persiapan | | | | |
| | a. Perizinan | | | | |
| | b. Penyebaran Undangan | | | | |
| | c. Penyediaan Peralatan | | | | |
| | d. Penyusunan Materi | | | | |
| 2 | Pelaksanaan Kegiatan | | | | |
| 3 | Pelaporan | | | | |

PEMBAHASAN PROSES

Praktek Pemicuan secara Partisipatif bagi Kelompok Milenial dalam Pengelolaan Hidup Bersih dan Sehat dan Tuntas *Stunting*

A. Profil Sanitasi Kabupaten Lampung Selatan

Keadaan sanitasi wilayah Kabupaten Lampung Selatan dapat dijelaskan dalam 5 (lima) aspek, yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan promosi higiene; pengelolaan air limbah domestik; pengelolaan persampahan; pengelolaan drainase lingkungan; serta pengelolaan komponen terkait sanitasi (air bersih, air limbah industri rumah tangga, dan limbah medis). Keadaan sanitasi secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian stunting. Sebagai gambaran awal kondisi sanitasi di desa-desa di Lampung Selatan dapat digambarkan dalam kelima aspek dengan mengenyampingkan unsur air limbah industri dan limbah medis.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Promosi Higiene

Salah satu upaya STBM adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS dapat diterjemahkan sebagai sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran dari hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan mampu berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat (pengunjung puskesmas) adalah penyakit diare terkait dengan kebersihan lingkungan dan penyakit kulit alergi, serta penyakit pernafasan dimana hal itu berkaitan dengan adanya kabut asap karena kebakaran hutan dan ladang yang sering terjadi setiap tahunnya. Dari tahun ke tahun penyakit diare dan penyakit kulit alergi serta penyakit pernafasan cenderung belum mengalami peningkatan, dimana hal itu sangat berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungannya, yang juga terkait erat dengan kebiasaan PHBS masyarakatnya.

Cakupan penduduk yang menggunakan sarana air bersih, rumah sehat, jamban sehat, dan cakupan SPAL di Kabupaten Lampung Selatan masih di bawah target kinerja, walaupun

telah terjadi peningkatan. Upaya peningkatan cakupan sanitasi terus-menerus dilakukan baik oleh pemerintah maupun non-pemerintah.

2. Tatanan Rumah Tangga

Kondisi PHBS dan Promosi Higiene di dalam tatanan rumah tangga diperoleh dari studi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tahun 2020 dalam program STBM di beberapa desa dengan terlebih dahulu dilakukan pengklusteran desa yang ada di Kabupaten Lampung Selatan. Penetapan klaster dilakukan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh Program STBM dan membaginya dalam wilayah desa tidak memenuhi sama sekali kriteria indikasi lingkungan berisiko, wilayah desa dengan kriteria indikasi lingkungan berisiko mulai rendah – tinggi.

Aspek PHBS dan Promosi Higiene yang dibahas adalah perilaku buang air sembarangan, cuci tangan pakai sabun di lima waktu penting, pengelolaan sampah, penggunaan air bersih. Sesuai dengan warisan budaya masa lalu, orientasi hidup sebagian masyarakat Kabupaten Lampung Selatan sebagian masih berada di daerah sekitar pantai. Segala aktivitas dilakukan disana. Mereka mendirikan rumah di bibir pantai sehingga hampir semua aktivitas masyarakat dilakukan di sana, mulai dari mandi dan mencuci hingga buang air besar disana. Selain itu, karena badan rumah ada yang berada di atas air maka apabila mereka membuat kakus/ jamban di dalam rumah, tinjanya juga secara langsung maupun tidak langsung dibuang ke badan air tersebut.

Berdasarkan kajian dalam program STBM, persentase perilaku rumah tangga yang buang air besar di jamban sebesar 73 % (69% di WC pribadi dan 4% di MCK). Akan tetapi hal ini tidak diikuti kesadaran ibu membuang tinja bayi ke jamban, hanya 30% saja tinja bayi yang dibuang ke jamban sisanya masih sembarangan seperti di kebun, sungai, laut, dan lain-lain. Sedangkan pembuangan tinja ke tangki septik dari WC pribadi hanya sebesar 49%.

Untuk mencegah pembuangan air limbah langsung ke sungai atau laut, pemerintah melalui program SANIMAS telah membangun MCK komunal. Di beberapa daerah program ini ada yang berhasil dan ada yang tidak. Ketidakberhasilan ini umumnya disebabkan oleh kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan masyarakat tidak dipersiapkan terlebih dahulu

untuk pengoperasian dan perawatannya. Sehingga MCK komunal tersebut hanya berfungsi sesaat.

Persentase rumah tangga yang mempunyai saluran akhir pembuangan air tinja ke tangki septik tertinggi adalah rumah tangga yang tidak memenuhi sama sekali kriteria indikasi lingkungan berisiko, yaitu 100%, yang berarti semua rumah tangga yang tidak memenuhi sama sekali kriteria indikasi lingkungan berisiko, jambannya sudah mempunyai tangki septik, semakin tinggi indikasi lingkungan berisiko maka semakin kecil kepemilikan saluran akhir pembuangan air tinja di tangki septik. Selain dibuang ke tangki septik masih banyak juga air tinja yang dibuang ke cubluk/ lobang tanah sebesar 24% - 29%. Dengan masih banyaknya air tinja yang dibuang ke cubluk, langsung drainase, kolam, sungai, maka berpeluang besar akan menimbulkan pencemaran dan cepatnya penyebaran penyakit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kesadaran masyarakat akan PHBS masih sangat kurang sehingga perlu dilakukan pemecuan dan penyuluhan lagi.

Salah satu perilaku higiene atau perilaku hidup bersih dan sehat lainnya adalah cuci tangan pakai sabun (CTPS). Prinsip CTPS adalah mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. CTPS di lima waktu penting yaitu perilaku penggunaan sabun dalam kehidupan sehari sudah bagus yaitu sebesar 98%, tetapi belum diikuti dengan perilaku cuci tangan pakai sabun di lima waktu penting. Perilaku CTPS sebesar 78%. Namun, masih perlu ditingkatkan lagi.

Ada berbagai kebiasaan atau cara pengelolaan sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga yang banyak dilakukan masyarakat di Kabupaten Lampung Selatan, di antaranya dengan langsung dibakar, dibuang ke lubang yang tidak ditutup dengan tanah, dibuang ke lahan kosong/ kebun dan dibiarkan membusuk. Perilaku langsung membakar merupakan perilaku pengelolaan sampah yang banyak dilakukan oleh warga di samping membuang dengan cara dan tempat yang tidak dianjurkan. Kebiasaan langsung membakar dan membuang berpotensi merusak lingkungan. Sampah yang dibuang begitu saja akan mengundang lalat, tikus, kucing atau anjing yang dapat menularkan penyakit.

3. Isu Strategis dan Permasalahan Mendesak

Permasalahan yang timbul dalam pengelolaan sampah, limbah domestik di Kabupaten Lampung Selatan meliputi beberapa aspek diantaranya:

Tabel 1. Permasalahan Pengelolaan Sampah dan Limbah Domestik

| No. | Aspek | Permasalahan |
|-----|-------------------------------|--|
| 1. | Teknis & operasional | <ul style="list-style-type: none"> • Sistem pengelolaan sampah dan air limbah bersifat onsite, tidak ada tempat dan saluran khusus pembuangan sampah dan air limbah. • Sangat kurangnya sosialisasi mengenai desain tangki septik yang ideal • Belum ada data yang akurat terhadap jumlah septik tank yang memenuhi standar teknis dan yang tidak • Belum ada sistem pengolahan percontohan air limbah komunal (skala perumahan, pasar tradisional, dll) |
| 2. | Sosial | <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan sampah, air limbah, dan pencemaran air • Sulitnya mengubah kebiasaan masyarakat yang hidup disekitar sungai untuk BAB di WC sentor • Kebiasaan masih menggunakan WC cemplung (khususnya masyarakat tepian sungai) |
| 3 | Aspek pendanaan/pembiayaan | <ul style="list-style-type: none"> • Pendanaan masih tergantung dengan pembiayaan dari pemerintah • Belum ada mitra potensial dalam bidang pengelolaan sampah dan air limbah domestik |
| 5 | Aspek lingkungan/kondisi alam | <ul style="list-style-type: none"> • Topografi Lampung Selatan cenderung datar dan cukup banyak warga mulim di sekitar daerah aliran sungai atau laut |

B. STBM dan Langkah-langkah STBM

Kegiatan STBM secara partisiatif dilakukan dengan memicu peserta yang masih memiliki kebiasaan perilaku buang sampah di tempat terbuka atau sembarang tempat, terutama di lingkungan pantai. Proses pemicuan dilakukan tidak hanya langsung pada peserta yang berasal dari desa/kecamatan yang sama sekaligus, tetapi juga dilakukan pada peserta lain desa/kecamatan dan juga dilakukan terhadap peserta yang tinggal di satu RW atau satu RT. Keuntungan yang didapat dari melakukan proses pemicuan pada lingkungan masyarakat yang kecil adalah proses pemicuan lebih intensif dilakukan dan kegiatan monitoring lebih mudah ditindak lanjuti. Bila sudah terbentuk kelompok sanitasi dan "natural leader", kegiatan pemicuan atau replikasi di lingkungan/lokasi yang lain dapat diteruskan oleh

mereka bersama-sama dengan tokoh masyarakat yang lain. Dengan demikian proses pemicuan dan pencapaian bebas buang sampah sembarang di lingkungan pantai dapat segera tercapai.

Proses fasilitasi STBM pada prinsipnya adalah “pemicuan” terhadap rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, rasa berdosa dan rasa tanggung jawab yang berkaitan dengan kebiasaan buang sampah di sembarang tempat. Metode STBM membantu proses pemicuan tersebut dengan menggunakan beberapa komponen PRA seperti pemetaan, transek, alur kontaminasi dan simulasi lainnya.

Proses implementasi di metode STBM di masyarakat berkaitan dengan kemampuan dan inisiatif fasilitator. Fasilitator memulai dengan kegiatan pemetaan dilanjutkan dengan transek, alur kontaminasi, kemudian ke pemetaan lagi, Fasilitator melakukan kegiatan pemetaan tidak menunggu sampai 1 komponen, 2 atau 3 komponen PRA selesai, namun setiap saat bisa langsung melakukan pemicuan jika kesempatan terbuka.

Berikut adalah urutan langkah-langkah fasilitasi, dengan peralatan yang dapat digunakan untuk memicu sanitasi total berbasis masyarakat di wilayah sekitar pantai. Pemicuan dapat bervariasi, namun demikian ada beberapa unsur mendasar yang tidak boleh dihindarkan.

1. Langkah Pendahuluan

Sebelum melakukan pemicuan, terlebih dahulu fasilitator melakukan beberapa proses pendahuluan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah jalannya pemicuan yang akan dilakukan serta mendapatkan hasil yang maksimal untuk mengajak peserta mengubah perilaku buang sampah di tempat terbuka/sembarang, terutama di lingkungan pantai. Beberapa langkah pendahuluan yang dimaksud adalah: penjelasan awal, pengenalan lingkungan desa dan pantai serta tokoh masyarakat, pengenalan peta wilayah desa dan pantai, membuat kesepakatan pertemuan serta memastikan bahwa pertemuan tersebut dihadiri sebagian besar warga, laki-laki dan perempuan.

a) Penjelasan Awal

Penjelasan awal terhadap peserta dilakukan sebelum tim fasilitator melakukan proses pemicuan kepada peserta. Beberapa hal dijelaskan yaitu :

- Tujuan dan sasaran sanitas berbasis masyarakat.
- Prinsip dan alat kerja sanitasi berbasis masyarakat.
- Dampak yang akan terjadi, seperti: perubahan perilaku dari membuang sampah sembarangan/tempat terbuka menjadi di kotak sampah (dengan kesadaran mau membangun kotak sampah/rumah sampah secara swadaya), terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar dan akhirnya akan menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan. Selain itu dijelaskan tentang bentuk pertemuan yang akan dilakukan dan perkiraan waktu pemicuan.

b) Pengenalan peta dan lingkungan desa

Berdasarkan peta sosial yang sudah dibuat oleh peserta, tim fasilitator melakukan pengenalan lingkungan sekitar pantai. Tujuannya adalah mengetahui secara khusus penyebaran penduduk desa di area pinggir laut/pantai termasuk akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dan air bersih. Dengan demikian tim fasilitator dapat menentukan lokasi terbaik untuk melakukan proses pemicuan yaitu lokasi di mana masyarakat tinggal dan yang memiliki akses rendah terhadap sarana sanitasi. Selain itu dengan melakukan pengenalan terhadap peta desa, tim fasilitator dapat merencanakan proses ”*Scaling Up*” atau replikasi untuk wilayah atau desa lain yang berdekatan.

Pengenalan lingkungan desa yang dimaksud adalah mengetahui kondisi kehidupan masyarakat berupa kebiasaan musim dan kebiasaan-kebiasaan lain masyarakat desa, mengetahui kondisi kesehatan masyarakat berupa pola penyakit yang berbasis lingkungan serta kondisi sosial ekonomi. Pengenalan lingkungan desa dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui kesibukan-kesibukan masyarakat, termasuk kendala musim dan kebiasaan musiman masyarakat yang bisa menghambat proses fasilitasi di masyarakat. Pengenalan terhadap penyakit, khususnya yang berbasis lingkungan, dapat dijadikan sebagai salah satu ”senjata” dalam proses pemicuan.

c) Pengenalan tokoh masyarakat

Prinsip dari STBM adalah totalitas dan masyarakat sebagai pemimpin. Totalitas yang dimaksud adalah seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, peencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan. Keterlibatan masyarakat tidak hanya dalam menerima informasi tetapi juga diajak dalam diskusi, membuat keputusan bersama dan masyarakat juga memiliki wewenang untuk melakukan kontrol atas sumber daya dan keputusan. Atau dengan kata lain, dalam STBM, masyarakat adalah "pemimpin". Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mempermudah proses pemicuan adalah mengenali tokoh masyarakat setempat.

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Di dalam suatu masyarakat biasanya ada orang-orang tertentu yang menjadi tempat bertanya dan tempat meminta nasehat anggota masyarakat lainnya mengenai urusan-urusan tertentu. Mereka ini seringkali memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dalam cara-cara tertentu. Mungkin mereka itu menduduki jabatan formal, tetapi pengaruh itu berlaku secara informal; pengaruh itu tumbuh bukan karena ditunjang oleh kekuasaan atau birokrasi formal. Akan tetapi karena kemampuan dan hubungan antar pribadi mereka dengan anggota masyarakat. Para tokoh masyarakat ini memainkan peranan penting dalam proses pemicuan untuk mengubah perilaku buang sampah rumah tangga yang masih di tempat-tempat terbuka. Proses mengenali tokoh masyarakat di desa dilakukan dengan cara melakukan wawancara informal dengan aparat desa dan anggota masyarakat.

d) Membuat kesepakatan pertemuan

Berdasarkan hasil temuan pada saat pengenalan lingkungan desa, tim fasilitator mengajak diskusi atau bermain peran sebagai aparat desa dan para tokoh masyarakat untuk menentukan waktu yang tepat mengajak masyarakat untuk berkumpul dan diajak berdiskusi tentang kondisi sanitasi mereka. Usahakan pilih waktu yang tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas masyarakat desa, baik aktivitas laki-laki maupun perempuan. Selain itu pilih tempat yang cukup luas untuk tempat berkumpul dan berdiskusi. Tempat yang dapat dipilih di antaranya: tanah lapang (bekas sawah atau bekas ladang), atau halaman balai desa, atau

halaman rumah salah satu warga masyarakat yang cukup luas, atau halaman sekolah (ketika murid sudah kembali ke rumah).

2. Langkah Pemicuan

Setelah melakukan langkah-langkah pendahuluan, kemudian dilanjutkan dengan langkah pemicuan.

Langkah pemicuan ini terdiri atas 5 (lima) langkah utama, yaitu :

1) Perkenalan dan menjalin kebersamaan

Tujuan

- Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan
- Menjalin keakraban dengan masyarakat

Proses

Tim fasilitator berbagi tugas dimana masing-masing anggota tim mendapat tugas dan peran masing-masing. Untuk memperlancar jalannya diskusi, tim fasilitator terdiri atas: *Lead Facilitator* (fasilitator utama), *Co-Facilitator* (membantu fasilitator dalam berproses), *Content Facilitator* (perekam proses dan hasil) merangkap *Process Facilitator* (penjaga Alur Proses fasilitasi) dan *Environment Setter* (Penjaga suasana diskusi).

Fase pertama dari proses tersebut adalah perkenalan. Pada tahap pertama ini dijelaskan tentang tujuan kunjungan dan menjalin kebersamaan dengan komunitas. Apabila kunjungan dipertanyakan, katakan kepada mereka bahwa tim sedang mempelajari profil sanitasi pedesaan di kabupaten tersebut. Kita sedang mencoba mencari tahu jumlah pedesaan di kabupaten di mana orang masih mempraktekkan buang sampah di tempat terbuka dan menunggu untuk subsidi eksternal untuk menyelamatkan mereka dari keadaan yang sangat tidak menyenangkan tersebut, serta berapa pedesaan yang siap untuk keluar dari keadaan yang tidak higienis demikian melalui inisiatif mereka sendiri.

Kegiatan dimulai dengan pembicaraan dengan beberapa peserta yang berperan sebagai anggota masyarakat sambil berjalan kaki melalui desa (*jalan kaki transect*). Ini bertujuan untuk memotivasi orang untuk mengadakan analisa sanitasi yang lebih luas lagi

dengan melibatkan seluruh komunitas. Di titik ini kita harus membujuk mereka untuk memanggil anggota komunitas lainnya atau mengatur jadwal waktu lain untuk melaksanakannya. Kita juga memerlukan sepetak tanah yang cukup luas dan terbuka di mana sejumlah besar orang dapat membuat peta partisipatif.

Setelah masyarakat yang diharapkan berkumpul, mulailah kegiatan dengan sebuah permainan untuk membuat suasana menjadi “cair“ dan informal. Kali ini, jenis permainan yang dimainkan adalah Games Baris Cepat dan Games Robek Kertas. Namun, terlebih dahulu memperkenalkan semua tim fasilitator satu per satu serta menyampaikan peran masing-masing anggota tim, terlebih menentukan anggota tim yang mendapat tugas sebagai “Environment Setter“ yaitu penata suasana, menjaga suasana ‘serius’ proses fasilitasi dengan mengajak peserta agar tidak mengganggu proses (sekaligus juga mengajak mereka terlibat dalam kampanye sanitasi, misalnya dengan: menyanyi bersama, meneriakkan slogan), mengajak berdiskusi terpisah partisipan yang mendominasi atau mengganggu proses tersebut.

2) Fasilitasi Analisa Sanitasi

Tujuan

- Mengajak peserta untuk melakukan suatu analisa secara menyeluruh tentang sanitasi di desa
- Melalui berbagai tools (Transect Walk, Pemetaan) ajak peserta untuk menganalisa dampak buruk dari perilaku buang sampah pada tempat terbuka.

Proses :

Proses dilanjutkan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan “Siapakah yang telah buang sampah di tempat terbuka hari ini?” dan “apakah kita semua telah melihat atau mencium bau sampah dalam desa kita hari ini?. Minta peserta untuk menjawabnya dengan cara angkat tangan. “Siapa lagi yang telah sampah di sungai?”. Ajukan pertanyaan-pertanyaan yang memaksa masyarakat untuk menjawabnya. “Siapa lagi.... Siapa lagi....???”

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan yang bertujuan membantu peserta untuk menyadari sendiri bahwa perilaku buang sampah sembarangan selama ini adalah perilaku

yang tidak higienis/tidak sehat dan bahwa mereka perlu mengubahnya dengan kesadaran sendiri, tanpa di beritahu oleh fasilitator atau memdidik masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan ini, yaitu: Jalan Kaki Transect, Pemetaan, dan Simulasi Air Kotor. Urutan kegiatan yang digunakan dalam analisa sanitasi tidaklah penting, meskipun dimulai dengan mengadakan jalan kaki “transect” seringkali berhasil dengan baik.

3) Jalan Kaki Transect

Mengajak peserta untuk “mengaku“ siapa saja yang masih melakukan kebiasaan membuang sampah di tempat terbuka, fasilitator mengajak peserta untuk melakukan “Jalan Kaki Transect“ keliling kampung untuk melihat tempat-tempat yang biasa dijadikan sebagai lokasi buang sampah oleh masyarakat.

Fasilitator mengajak peserta untuk berhenti di tempat-tempat buang sampah di tempat terbuka sembari menghirup bau yang kurang sedap dan mengamati pemandangan yang kurang menyenangkan dari sampah-sampah dengan skala luas. Tetaplah tinggal di sana meskipun peserta malu. Pada waktu jalan kaki transect, fasilitator mengajukan pertanyaan seperti keluarga mana menggunakan daerah mana untuk membuang sampah, dan apa yang terjadi pada waktu hujan atau semasa mengalami diare.

Fasilitator bertanya siapa saja yang sering buang sampah sembarangan di tempat tersebut atau siapa yang hari ini telah buang sampah sembarangan. Jika di antara peserta yang ikut transek ada yang biasa melakukan buang sampah sembarangan di tempat tersebut, selanjutnya fasilitator mengajukan pertanyaan:

- Bagaimana perasaannya?,
- Berapa lama kebiasaan itu berlangsung?,
- Apakah besok akan melakukan hal yang sama?

Jika diantara peserta yang ikut transek tidak ada satupun yang biasa melakukan buang sampah sembarangan, tanyakan pula bagaimana perasaannya melihat wilayah tersebut. Tanyakan hal yang sama pada warga yang rumahnya berdekatan dengan tempat yang sering dipakai buang sampah sembarangan tersebut.

Pada waktu jalan kaki transect, tarik perhatian masyarakat pada lalat-lalat di atas sampah, dan ayam-ayam yang sedang mematuk dan makan ditumpukan sampah tersebut. Tanyakan berapa seringkah terdapat lalat pada makanan mereka, dan apakah mereka senang makan ayam lokal demikian.

Pertegas dengan melakukan simulasi dengan Teknik-teknik Pemicuan seperti berikut ini.

4) Teknik-teknik Pemicuan

a. Memicu rasa “malu” dan hal-hal yang bersifat “pribadi”

Tanyakan seberapa banyak keluarga atau rumah tangga yang biasa melakukan buang sampah di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya.

- Bagaimana perasaan keluarga/rumah tangga ketika buang sampah di tempat terbuka yang tidak terlindung dan kegiatan yang dilakukan dapat dilihat oleh setiap orang?
- Bagaimana perasaan keluarga/rumah tangga ketika tetangganya melakukan buang sampah di tempat terbuka dan dapat dilihat oleh siapapun juga yang kebetulan melihatnya secara sengaja atau tidak sengaja?
- Apa yang dilakukan keluarga/rumah tangga ketika harus buang sampah (di tempat terbuka) padahal ia sedang mendapatkan rutinitas bulanan. Apa yang dirasakan?
- Apa yang akan dilakukan besok hari? Apakah tetap akan melakukan kebiasaan yang sama?

Catatan :

Dalam kebiasaan buang sampah di sembarang tempat, tetangga/lingkungan adalah pihak yang paling terbebani (kehilangan privacy), jadi tetangga/lingkungan termasuk kelompok yang paling kompeten untuk dipicu.

b. Memicu rasa “jijik” dan “takut sakit”

- Ajak masyarakat untuk menghitung kembali volume “sampah di kampungnya”, dan kemana perginya sejumlah sampah tersebut.

- Jika dalam diagram alur terdapat pendapat masyarakat bahwa lalat adalah salah satu media penghantar kotoran ke mulut, lakukan probing tentang lalat. Misalnya: jumlah dan anatomi kaki lalat, bagaimana lalat hinggap di kotoran dan terbang ke mana saja dengan membawa kotoran di kaki-kakinya, bagaimana memastikan bahwa rumah-rumah dan makanan-makanan di dalam kampung itu dijamin bebas dari lalat, dan sebagainya.
- Ajak untuk melihat kembali peta, dan kemudian tanyakan rumah mana saja yang pernah terkena diare (2 – 3 tahun lalu), berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat, adakah anggota keluarga (terutama anak kecil) yang meninggal karena diare, bagaimana perasaan bapak/ibu atau anggota keluarga lainnya.
- Apa yang akan dilakukan kemudian?

c. Memicu hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan

- Bisa dengan mengutip hadits atau pendapat para alim ulama yang relevan dengan larangan atau dampak buruk dari melakukan buang sampah sembarangan: “bahwa ada 3 kelompok yang karena perbuatannya termasuk orang-orang yang terkutuk, yaitu orang yang biasa membuang kotoran di air yang mengalir (sungai/kolam), di jalan dan di bawah pohon (tempat berteduh)”.
- Bisa dengan mengajak untuk mengingat hukum berwudlu, yaitu untuk menghilangkan “najis”.
- Tanyakan air apa yang selama ini digunakan oleh masyarakat untuk wudlu”? apakah benar-benar bebas dari najis?
- Apa yang akan dilakukan kemudian?

d. Memicu dengan menyangkutkan kemiskinan

FGD ini biasanya berlangsung ketika masyarakat sudah terpicu dan ingin berubah, namun terhambat dengan tidak adanya uang untuk membuat kotak sampah/rumah sampah.

- Apabila masyarakat mengatakan bahwa membuat kotak sampah/rumah sampah itu perlu dana besar, fasilitator bisa menanyakan apakah benar kotak sampah/rumah

sampah itu mahal? Bagaimana dengan bentuk ini (berikan alternative yang paling sederhana).

- Apabila masyarakat tetap beralasan mereka cukup miskin untuk bisa membuat kotak sampah/rumah sampah (meskipun dengan bentuk yang paling sederhana), fasilitator bisa mengambil perbandingan dengan masyarakat yang “jauh lebih miskin” daripada masyarakat miskin di desa ini. Bagaimana masyarakat miskin berupaya untuk mengubah kebiasaan buang sampah di sembarang tempat.
- Apabila masyarakat masih mengharapkan bantuan, tanyakan kepada mereka: tanggung jawab siapa masalah sampah ini? Apakah untuk sampah saja kita harus menunggu diurus oleh pemerintah dan pihak luar lainnya?

5) Pemetaan

Pembuatan peta sebaiknya dilakukan pada tempat yang cukup luas, seperti lapangan, halaman salah satu warga yang cukup luas yang ditemukan pada saat jalan kaki transect, atau halaman balai desa. Minta masyarakat untuk membuat peta di tanah langsung dengan menggunakan kayu. Ajak masyarakat untuk membuat outline desa/dusun/kampung/RW atau RT. Peta yang dibuat cukup peta satu RT saja atau satu dusun atau peta dusun.

Siapkan pula potongan-potongan kertas. Setelah batas peta selesai dibuat ambil potongan-potongan kertas, kemudian menuliskan nama kepala keluarga masing-masing dan menempatkannya pada peta dilokasi rumah masing-masing, kemudian berdiri di atas tanda rumah mereka. Bila tidak ada potongan kertas, berbagai bahan dapat digunakan, seperti daun atau batu.

Peserta menyebutkan tempat buang sampahnya masing-masing. Peserta menunjukkan tempatnya dan menandai. Tanyakan pula di mana tempat biasa melakukan buang sampah sembarangan dalam kondisi darurat seperti pada saat malam hari, saat hujan atau saat banyak tumpukan sampah di rumah tangga. Tarik perhatian masyarakat tentang berapa jauh mereka harus berjalan untuk membuang sampah mereka dan pada jam berapa saja dalam satu hari. Apakah ada permasalahan mengenai keamanan?

Proses pemicuan dengan memberi tanda lokasi dipeta yang banyak digunakan oleh warga sebagai tempat buang sampah. Setelah semua warga melakukannya, ajukan pertanyaan pancingan, "Ini mungkin baru sebagian kecil saja dari warga RW di sini yang hadir. Lalu kira-kira apa yang terjadi bila semua warga di RW sini atau di desa ini hadir. Apa yang terjadi dengan tumpukan sampah ini...?". Beri sedikit waktu untuk masyarakat agar mereka berpikir dan membayangkan apa yang akan terjadi. Fasilitator bisa melanjutkan dengan bertanya, "Lalu kemana perginya semua sampah ini yang sudah mirip dengan gunung...?? kira-kira apa yang terjadi dengan lingkungan kita bila sampah sebanyak ini ada di tanah dan ada di sekitar kita..???"

Di akhir analisa, fasilitator mengajukan pertanyaan kepada peserta, "Siapa yang akan tetap buang sampah di kebun.... di sungai.... di halaman rumah besok....?" atau "Siapakah yang akan mandi di sungai atau danau dimana semua warga masyarakat buang sampah di tempat itu....?". Minta peserta menjawab dengan mengangkat tangan. Apabila tidak ada yang mengangkat tangan, lanjutkan proses dengan mengajukan pertanyaan, "Lalu apakah yang akan peserta lakukan sekarang...?" Biarkan peserta berdiskusi di antara mereka untuk menentukan apa yang akan mereka lakukan. Jangan lupa peta yang sudah dibuat disajikan kembali ke atas kertas, untuk menggambarkan keluarga yang memiliki kebiasaan membuang sampah sembarangan tempat dan yang tidak memiliki kebiasaan membuang sampah sembarangan. Selanjutnya peta ini dapat dipasang pada tempat yang strategis (balai desa, balai dusun, rumah kepala dusun, rumah ketua RT, rumah kader) untuk mengingatkan masyarakat untuk melakukan sesuatu. Seiring dengan keluarga yang sudah memiliki kotak sampah dan menghilangkan kebiasaan membuang sampah sembarangan di tempat terbuka, masyarakat sendiri dapat menandainya di atas peta, misalnya dengan menggunakan warna yang berbeda. Apabila seluruh keluarga sudah di tandai karena sudah memiliki kakus maka seluruh desa dapat menyatakan diri bahwa mereka sudah terbebas dari buang sampah di tempat terbuka.

5) Saat Pemicuan

Tujuan

Sebagai titik kunci dalam proses pemicuan yaitu masyarakat sampai pada pemahaman bersama bahwa akibat adanya kebiasaan buang sampah di tempat terbuka maka setiap orang memakan sampah sesamanya dan hal ini akan berlanjut apabila kebiasaan tersebut tidak dihentikan secara keseluruhan.

Proses :

Berdasarkan proses terakhir pada tahap sebelumnya, peserta akan memberikan kesimpulannya. Ucapkan terima kasih kepada peserta atas analisa dan memberikan kesimpulannya. Katakan kepada mereka bahwa Anda bukan berada di situ untuk menyarankan mereka untuk menghentikan praktek tersebut dan bahwa Anda bukan berada di situ untuk menjual kotak sampah atau mendistribusikan subsidi. Katakan pada mereka bahwa mereka bebas untuk melanjutkan hal yang selama ini mereka lakukan, yaitu bahwa mereka memakan sampah sesamanya, dan mandi dan mencuci mulut mereka dengan air di mana orang-orang membuang sampah di sungai, danau. Berterima kasihlah kepada mereka semua dan lakukan penutupan!

Biarkan peserta sejenak untuk kembali berdiskusi dan berdebat mengenai bagaimana menghentikan kebiasaan buang sampah di tempat terbuka. Apabila masyarakat bertanya katakan pada mereka bahwa Anda tidak tahu banyak mengenai keadaan setempat karena Anda adalah orang luar, dan bahwa mereka tahu jauh lebih banyak mengenai apa yang terbaik dalam situasi demikian. Katakan pada mereka bahwa mereka bebas memilih apapun, termasuk melanjutkan buang sampah di tempat terbuka.

Sarankan kepada peserta sebelum pamit bahwa mereka bisa mengunjungi desa tetangga yang telah berhasil melakukan perubahan sehingga tidak ada lagi orang yang buang sampah di sembarang tempat. Jangan lupa untuk memosisikan sebagai pihak yang mudah dihubungi bila mereka ingin berkunjung ke desa tetangga yang dimaksud.

Bila yang terjadi adalah hanya beberapa anggota masyarakat saja yang berkeinginan berubah, sementara banyak pihak yang masih ragu-ragu memutuskan, maka berterima kasihlah kepada mereka untuk kesempatan membahas situasi keadaan sanitasi didesa, tidak usah anda berusaha seperti promotor atau penjual ide membuat kotak sampah. Katakan anda akan meninggalkan desa yang diketahui kondisi sanitasinya buruk, masih nampak kebiasaan

buang sampah di sembarang tempat dan orang mencuci atau kumur-kumur dan makan dari tangan yang dicuci dengan air yang tercemar sampah manusia. Tanyakan apakah mereka akan buang sampah sembarangan lagi besok pagi, silakan tunjuk tangan. Mintalah waktu untuk berfoto dengan kelompok ini.

Setelah ini tanyakan lagi siapa lagi yang ingin melakukan perubahan, silakan tunjuk tangan. Siapa lagi, siapa lagi, setelah yang tunjuk tangan semakin banyak, ambilah foto segera. Pada tahap ini, kenali siapa yang memulai pertama untuk membuat jamban. Berikan applause. Bila semua anggota masyarakat hadir, pastikan bahwa dalam waktu dekat anda akan kembali lagi menengok keadaan desa ini.

Sebaliknya, bila masyarakat sampai pada pemahaman bersama bahwa akibat kebiasaan buang sampah di tempat terbuka adalah buruk dan mereka mau merubah kebiasaan tersebut menjadi kebiasaan buang sampah di tempat tertutup, maka fasilitator sebaiknya memberikan pujian atas analisa yang masyarakat sampaikan.

Bila masyarakat menyatakan bahwa mereka tertarik dan bersedia membangun jamban namun masyarakat beralasan tidak mampu membiayai karena mahal dan mengalami kesulitan secara teknis, fasilitator harus menjelaskan bahwa membangun jamban tidak lah mahal. Jelaskan masyarakat dengan menggunakan "Ladder Sanitasi".

Jelaskan pula kepada masyarakat bahwa rancangan kotak sampah/rumah sampah yang sudah diterangkan adalah kotak sampah/rumah sampah dari bentuk yang paling sederhana sampai yang paling rumit. Katakan pada masyarakat bahwa untuk kotak sampah/rumah sampah yang paling sederhana adalah bukan rancangan fasilitator tetapi rancangan orang miskin dari salah satu negara termiskin di dunia dan masyarakat dapat berbagi pengalaman dari lingkungan lain yang telah melakukan pergerakan sanitasi secara menyeluruh dan berhasil.

C. MEDIA KAMPANYE

Dengan berkembangnya teknologi internet dan banyak penduduk di indonesia menggunakan internet serta mempunyai media sosial seperti facebook, twitter, blog dan youtube, hal ini menjadi jelas bahwa alat online memainkan peran penting dalam membentuk opini publik dan proses penyadaran publik. Masyarakat semakin mengadopsi media sosial baru seperti

Twitter , Facebook dan Youtube untuk mendukung tujuan-tujuan hidup mereka , baik itu untuk kampanye , menyebarkan atau mengambil informasi , atau berkontribusi terhadap perdebatan rasional dan juga irrasional. Menguasai komunikasi publik adalah salah satu kunci untuk memengaruhi pembentukan pengetahuan maupun kesadaran, dan saat ini salah satu chanel yang efektif adalah media sosial. Selain itu, biaya kampanye media sosial juga jauh lebih murah karena tidak ada biaya yang langsung diasosiasikan dengan media sosial semacam Facebook, Twitter, dan Youtube.

Berikutnya, peserta diperkenalkan tipe media sosial, di antaranya: Social Networks (Facebook, Google+, MySpace, LinkedIn, IRC); Media products community (Youtube, Flickr, Slideshare); Blog services (Wordpress, Blogger, Twitter, Posterous); Information creation community (Wikipedia, Wikispaces); Link sharing services (Digg, Diigo); dan Virtual community (Habbo Hotel, Second Life).

Setelah memperkenalkan tentang berbagai tipe media sosial, selanjutnya disampaikan langkah-langkah menyiapkan dan membuat konten atau isi yang akan diunggah dalam media sosial berdasar tujuan dari penyampaian pesan tersebut. Tujuannya di antaranya untuk pengetahuan, ketrampilan, atau membangun kesadaran untuk perubahan perilaku. Tahapannya, sebagai berikut:

1. Merancang Pesan Kampanye

Identifikasi latar belakang penduduk lokus Stunting; Buat pemetaan karakteristik penduduk di lokus Stunting; Amati isu-isu lokal yang populer di lokus Stunting dengan memanfaatkan hasil survey, polling, dan analisis media massa; Tentukan isu sentral kampanye Tuntas Stunting yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di lokus Stunting; Kemas isu kampanye Tuntas Stunting dalam bahasa singkat, sederhana, dan mudah dipahami semua kalangan; dan Tunjukkan program nyata yang bisa menjadi solusi dari isu yang diangkat dalam kampanye Tuntas Stunting.

Catatan dalam mengemas isu kampanye Tuntas Stunting dapat berupa: Quotes, Data (Infografis, statistik), ebooks, Video, Gif / Meme, Behind the Scenes, Tips dan tutorial, serta Pertanyaan.

2. Strategi Penyebaran Media Kampanye

Bagi wilayah lokus *Stunting* atau sasaran kampanye menjadi beberapa kelompok berdasarkan kelurahan/desa; Bentuk beberapa kader untuk membantu mempopulerkan isu *Stunting* dan membantu penyebaran media kampanye; Perkiraan jumlah media kampanye yang dibutuhkan di tiap wilayah yang dibagi; Lakukan pelatihan kecil kepada para kader agar bisa mengetahui strategi pendekatan ke masyarakat, terutama untuk mendekati tokoh masyarakat; Pastikan bahwa ada mekanisme pelaporan hasil penyebaran media kampanye dari tiap kader dan lakukan evaluasi rutin; dan Kelompokkan jenis media kampanye yang akan disebarakan berdasarkan lokus *Stunting*.

Contoh: Bentuk-bentuk Poster

|  <p>1 DARI 3 BALITA INDONESIA DERITA STUNTING</p> <p>Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Umumnya penderita rentan terhadap penyakit, kecenderungan di bawah normal, serta produktivitas rendah. Menurut standar WHO, suatu wilayah dianggap kronis jika prevalensinya di atas 20%.</p> <p>PREVALENSI BALITA STUNTING NASIONAL (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun</th> <th>Prevalensi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>37,2%</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>27,5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>PENYEBAB</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak tercapainya kecukupan gizi Saluran Saluran Peredaran darah tidak lancar Perawatan asuhan gizi sejak janin <p>PENCEGAHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku perubahan gaya hidup Asupan gizi yang baik | Tahun | Prevalensi | 2013 | 37,2% | 2014 | 27,5% |  <p>AYO CEGAH STUNTING Dengan Mengoptimalkan Pengasuhan 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui eksklusif 2. Vaksinasi tepat waktu 3. Asupan gizi yang baik 4. Perawatan kesehatan 5. Asupan gizi yang baik 6. Perawatan kesehatan |
|--|--------------------------|------------|------|-------|------|-------|---|
| Tahun | Prevalensi | | | | | | |
| 2013 | 37,2% | | | | | | |
| 2014 | 27,5% | | | | | | |
| <p>Data (Infografis, statistik) <i>Stunting</i></p> | <p>Tips dan tutorial</p> | | | | | | |

DAFTAR PUSTAKA

Kamal Kar and Robert Chambers. 2008. *Hand Book on Community-Led Total Sanitation*. Plan International. United Kingdom.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Kurikulum Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Stunting*. Jakarta.

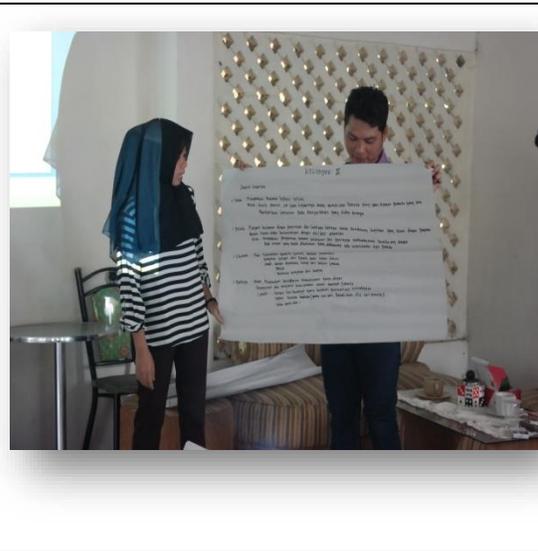
Kementerian Kesehatan RI. 2018. **Pedoman Teknis Pelaksanaan Intervensi Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Stunting melalui Peningkatan Kualitas Sanitasi Lingkungan**. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. **Pemicuan Stbm, Strategi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan Stunting**. Jakarta.

Kementrian PU. 2014. *Modul Pelatihan: Implementasi PPSP melalui Penguatan Pilar-Pilar STBM. Draft Final*. Jakarta.

UNICEF. 2014. *Evaluation of the WASH Sector Strategy “Community Approaches to Total Sanitation” (CATS). Final Evaluation Report*. New York.







KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN SOSIOLOGI

Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No.1 Gedung Meneng, B. Lampung 35145, Website: <http://sosiologi.fisip.unila.ac.id>

DAFTAR HADIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DIPA FISIP UNIVERSITAS LAMPUNG

Pelibatan Kelompok Milenial Dalam Tuntas Stunting Melalui Pembuatan Contents
Media Daring Dan Luring di Kecamatan Kalianda, Lampung Selatan

Hari, Tanggal : Selasa, 6 Juli 2021
Tempat : Balai Desa Sukaraja
Waktu Pelaksanaan : 09.00-13.00

| No | Nama | Desa | Kecamatan | Tanda Tangan |
|----|----------------|---------------|-----------|--------------|
| 1 | Saipul Anwar | Sumur Kumbang | Kalianda | |
| 2 | Rahmat Tulloh | Sukaraja | Rajabasa | |
| 3 | Agus Jamaludin | Sumur Kumbang | Kalianda | |
| 4 | Alohi | Sukaraja | Rajabasa | |
| 5 | Syujai | Sukaraja | Rajabasa | |
| 6 | Tusroni | Way Muli | Rajabasa | |
| 7 | M. Zubaidi | Kerinjing | Rajabasa | |
| 8 | Eva Nurhayani | Sumur Kumbang | Kalianda | |
| 9 | Ribut Jaya | Sumur Kumbang | Kalianda | |
| 10 | Sarwita | Sumur Kumbang | Kalianda | |
| 11 | Nevi Agustima | Pangkal | Kalianda | |
| 12 | Galih Wiranti | Sukaraja | Kalianda | |
| 13 | Wiwik Warida | Sukaraja | Kalianda | |
| 14 | Nur Fadillah | Kalianda | Kalianda | |
| 15 | Adien | Sukaraja | Rajabasa | |
| 16 | Herwin Saputra | Kalianda | Kalianda | |
| 17 | Mas'ud Fauzi | Sukaraja | Rajabasa | |



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN SOSIOLOGI

Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No.1 Gedung Meneng, B. Lampung 35145, Website: <http://sosiologi.fisip.unila.ac.id>

DAFTAR HADIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DIPA FISIP UNIVERSITAS LAMPUNG

Pelibatan Kelompok Milenial Dalam Tuntas Stunting Melalui Pembuatan Contents
Media Daring Dan Luring di Kecamatan Kalianda, Lampung Selatan

Hari, Tanggal : Selasa, 6 Juli 2021
Tempat : Balai Desa Sukaraja
Waktu Pelaksanaan : 09.00-13.00

| No | Nama | Desa | Kecamatan | Tanda Tangan |
|----|----------------|--------------|-----------|--------------|
| 18 | Arham | Rajabasa | Rajabasa | |
| 19 | Sunarso | Sekampung | Sragi | |
| 20 | Hamim | Sekampung | Sragi | |
| 21 | Rudi | Sekampung | Sragi | |
| 22 | Irfan | Sekampung | Sragi | |
| 23 | Purna | Sekampung | Sragi | |
| 24 | Siti Sundari | Sekampung | Sragi | |
| 25 | Risma Elen | Sekampung | Sragi | |
| 26 | Rindi Ananta | Sekampung | Sragi | |
| 27 | Gumilang Apri | Kalianda | Kalianda | |
| 28 | Lely Mukaromah | Kalianda | Kalianda | |
| 29 | Eko Sukma Aji | Way Belerang | Kalianda | |
| 30 | Nur Hasan | Kalianda | Kalianda | |

Ketua Pelaksana Kegiatan,

Drs. Ikram, M.Si., MAPS.
NIP. 19610602 198902 1 00 1