

## Pelatihan Sanitasi Inklusi Mewujudkan Akses Sanitasi Layak bagi Penyandang Disabilitas di Kelurahan Babau Kabupaten Kupang

*Inclusive Sanitation Training to Achieve Access to Proper Sanitation for People with Disabilities in Babau Village, Kupang Regency*

Karolus Ngambut\*

Debora Gaudensiana Suluh

Ety Rahmawaty

Siprianus Singga

Department of Sanitation, Poltekkes  
Kemenkes Kupang, Kupang, East  
Nusa Tenggara, Indonesia

email: [nkarolus@gmail.com](mailto:nkarolus@gmail.com)

### Kata Kunci

Pelatihan Sanitasi  
Sanitasi Inklusi  
Sanitasi Layak

### Keywords:

Sanitation training  
Inclusion sanitation  
Proper sanitation

Received: October 2022

Accepted: January 2023

Published: March 2023

### Abstrak

Akses sanitasi yang layak bagi semua masyarakat merupakan salah satu hak asasi manusia. Meskipun akses jamban di komunitas terus meningkat, masih ada kelompok rentan seperti perempuan, anak dan penyandang disabilitas fisik yang masih terbatas untuk mendapatkan haknya. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi inklusi yaitu sanitasi yang dapat dijangkau oleh penyandang disabilitas. Metode kegiatan dilakukan adalah pelatihan dan pembuatan jamban contoh sanitasi inklusi. Sasaran kegiatan pelatihan adalah para pemangku kepentingan tingkat komunitas dan penyandang disabilitas. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan responden tentang sanitasi inklusi. Selain itu pembangunan contoh dapat meningkatkan akses sanitasi bagi penyandang disabilitas. Pembangunan jamban contoh melibatkan para pemangku kepentingan terkait. Disimpulkan metode pelatihan sanitasi inklusi dan pembangunan model sanitasi inklusi dapat meningkatkan akses sanitasi layak bagi penyandang disabilitas.

### Abstract

Access to proper sanitation for all people is one of human rights. Even though access to latrines in the community continues to increase, there are still vulnerable groups such as women, children and people with physical disabilities who are still limited in getting their rights. Community service activities aim to increase public knowledge about inclusive sanitation, namely sanitation that can be reached by persons with disabilities. The method of activity carried out is training and making latrines with examples of inclusive sanitation. The targets of the training activities are community level stakeholders and persons with disabilities. The results of the activity showed an increase in respondents' knowledge about inclusive sanitation. Apart from that, model building can increase access to sanitation for persons with disabilities. The construction of model latrines involves relevant stakeholders. It was concluded that inclusive sanitation training methods and development of inclusive sanitation models can increase access to proper sanitation for persons with disabilities.



© 2023 Karolus Ngambut, Debora Gaudensiana Suluh, Ety Rahmawaty, Siprianus Singga. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i2.4136>

## PENDAHULUAN

Sejak pengakuan atas hak asasi manusia terhadap akses air dan sanitasi yang layak oleh PPB pada tahun 2010 (Luh *et al.*, 2013), akses sanitasi layak masih menjadi masalah terutama di negara berkembang dimana lebih dari sepertiga dari 7,3 miliar penduduk bumi tidak memiliki akses sanitasi yang layak (Obani, 2018). Provinsi NTT pada tahun 2021 akses air dan sanitasi mencapai 67,74%. Cakupan tersebut lebih rendah dibandingkan dengan target nasional akses sanitasi layak 79,53%. Pemerintah Provinsi NTT telah menargetkan akses sanitasi layak pada akhir tahun 2023 sebesar 83%. Dibandingkan dengan kabupaten lainnya di NTT, akses sanitasi layak di Kabupaten Kupang pada tahun 2020 masih rendah, yaitu 64,10%.

Sejak program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diimplementasikan akses sanitasi masyarakat melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2004, akses sanitasi masyarakat terus meningkat (Ngambut, 2019). Sampai dengan tahun 2022 terdapat empat kabupaten di NTT yang telah melakukan deklarasi perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yaitu Kabupaten Alor, Kota Kupang, Kabupaten Manggarai dan Kabupaten Flores Timur (Yoga, 2022). Selain masalah akses sanitasi layak yang rendah, sanitasi inklusi menjadi isu dalam standar minimum layanan dalam respon kemanusiaan global, karena akses air dan sanitasi menjadi salah satu hak asasi manusia (Luh *et al.*, 2013). Sanitasi yang inklusi dimaksudkan sanitasi yang dapat diakses oleh semua kelompok umur, dan tanpa hambatan, baik hambatan fisik (disabilitas fisik) seperti penggunaan kursi roda, dan disabilitas netra melihat (tuna netra), dan lain sebagainya (Lustiyati & Rahmuniyati, 2019). Akses didefinisikan sebagai kemudahan setiap orang tanpa terkecuali, untuk bisa mendapatkan layanan yang layak (Salmah & Tamjidnoor, 2019). Meningkatkan akses sanitasi bagi kelompok disabilitas (fisik) sangat penting untuk dilakukan melalui pendekatan pelatihan dan penyediaan sarana sanitasi yang inklusi.

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Hak aksesibilitas untuk penyandang disabilitas meliputi hak mendapatkan aksesibilitas untuk memanfaatkan fasilitas publik (Widjaja *et al.*, 2020). Data menunjukkan bahwa sarana sanitasi tingkat rumah tangga dan institusi publik belum menerapkan prinsip sanitasi inklusi. Kelompok disabilitas sulit untuk menjangkau atau mengakses layanan sanitasi tersebut (Ndaumanu, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat maupun aparat pemerintah belum mengetahui dan memahami tentang sanitasi inklusi, atau sanitasi yang dapat diakses oleh kelompok disabilitas tanpa ada hambatan masuk dan keluar.

Data proporsi penduduk Indonesia yang berusia lanjut tahun 2020 sebesar 9,78%. Para lansia rentan sebagai penyandang disabilitas. Karena itu upaya sanitasi yang inklusif sangat penting. Data penduduk kategori lansia di wilayah Puskesmas Oesao sebanyak 9,3% dari 35.000 penduduk wilayah Puskesmas Oesao. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya akses sanitasi bagi semua kelompok, termasuk perempuan dan penyandang disabilitas, guna menjamin hak asasi universal akses.

Kondisi lingkungan yang baik (air, sanitasi dan kebersihan serta manajemen pengelolaan) yang sesuai standar merupakan prasyarat untuk terwujudnya perawatan pasien yang aman dan untuk melindungi petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat luas (Cronk & Bartram, 2018). Data global menunjukkan bahwa 40% puskesmas kekurangan pasokan air, 19% tanpa sanitasi dan 35% tidak memiliki bahan dan sarana kebersihan tangan. Selain itu, data pada negara berkembang, infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan sebesar 4%, dan 56% kematian terjadi pada periode neonatal, dan 75% diantaranya terjadi di kawasan Asia dan Asia Tenggara (Pestaña *et al.*, 2022). Di Indonesia, sebanyak 14,77% puskesmas tanpa layanan air bersih, dan 19,41% terdapat di daerah pedesaan, 7,7% terdapat di puskesmas yang berada di kota. Dalam kaitannya dengan layanan sanitasi, 0,82% tidak memiliki layanan sanitasi, 0,71% belum memiliki layanan kebersihan tangan, dan 2,90% puskesmas belum memiliki layanan pengelolaan sampah medis serta 21,45% belum memiliki layanan pengelolaan kebersihan.

## METODE

Dengan menggunakan pendekatan teori perubahan perilaku bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, nilai. *Enabling factor* yaitu dukungan lintas sektor terkait misalnya regulasi atau peraturan yang mendukung terjadinya perubahan. *Reinforcing factor*, yaitu adanya sarana dan prasarana untuk memudahkan kelompok disabilitas mengakses sarana sanitasi. Dengan menggunakan konsep tersebut, maka pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan sanitasi inklusi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan nilai tentang sanitasi yang inklusi yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas. Peserta yang dilatih berjumlah 25 orang. Pelatihan dilakukan secara offline dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Materi pelatihan meliputi hubungan inklusi dengan akuntabilitas

respon kemaanusiaan, konsep dasar air, sanitasi dan kebersihan atau *Water Sanitation and Hygiene (WASH)* dan pelibatan masyarakat yang inklusi dalam bidang WASH. Untuk mengukur capaian kegiatan ini dilakukan melalui pre test dan post test.

2. Workshop lintas sektor tingkat kelurahan tentang sanitasi inklusi untuk meningkatkan dukungan lintas sektor tingkat kecamatan atau puskesmas dan kelurahan. Lintas sektor yang terlibat terdiri atas pengurus RT/RW, pengurus LPM, penyandang disabilitas, masyarakat umum, perwakilan dari kantor lurah, perwakilan dari kantor camat, perwakilan dari Babinkamtibmas, tenaga sanitasi puskesmas, tokoh agama, tokoh masyarakat dan PKK. Untuk menilai hasil kegiatan ini diukur melalui ketersediaan perjanjian Kerja Sama (PKS) lintas sektor untuk upaya sanitasi.
3. Pembuatan sarana sanitasi inklusi di masyarakat yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas, dengan kriteria: memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas fisik, bersedia membangun dan memelihara sarana, bersedia menyediakan sebagian bahan untuk pembangunan sarana contoh.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini di lakukan di wilayah kelurahan babau Kabupaten Kupang. Wilayah Kelurahan ini berjarak kurang lebih 20 KM ke arah Timur dari Kampus Poltekkes Kemenkes Kupang melalui jalan Timor Raya, atau jalan Trans Timor. Menuju lokasi kegiatan ini dapat dilalui dengan kendaraan bermotor roda dua atau roda empat dengan jarak tempuh sekitar 25-30 menit. Peta lokasi kegiatan seperti pada Gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Peta lokasi kegiatan (Google maps)

Tabel I. Respon peserta latih sebelum dan setelah kegiatan pelatihan tentang sanitasi inklusif

Aspek pengetahuan	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pengetahuan dasar WASH	5 (20%)	10 (40%)	9 (36%)	12 (48%)	11 (44%)	3 (12%)
Hubungan WASH dengan Kesehatan	8 (32%)	15 (60%)	10 (40%)	10 (40%)	7 (28%)	0 (0%)
Faktor risiko kesehatan lingkungan	4 (16%)	14 (56%)	11 (44%)	10 (40%)	10 (40%)	1 (4%)
Hak hak penyandang disabilitas	4 (16%)	11 (44%)	8 (32%)	12 (48%)	13 (52%)	3 (12%)
Sanitasi inklusif bagi penyandang disabilitas	6 (30%)	16 (64%)	9 (36%)	8 (32%)	10 (40%)	1 (4%)
Teknologi sederhana desain sanitasi inklusi	7 (28%)	15 (60%)	10 (40%)	10 (40%)	8 (32%)	0 (0%)

Tabel di atas menggambarkan tentang perubahan pengetahuan peserta latih sebelum diberikan pelatihan sanitasi inklusi dengan setelah pelatihan sanitasi inklusi. Dari tabel terlihat bahwa ada perubahan proporsi responden tentang pengetahuan peserta latih pada setiap kategori pengetahuan. Pengetahuan setelah mengikuti kegiatan pelatihan relatif meningkat dibandingkan dengan sebelum kegiatan pelatihan.





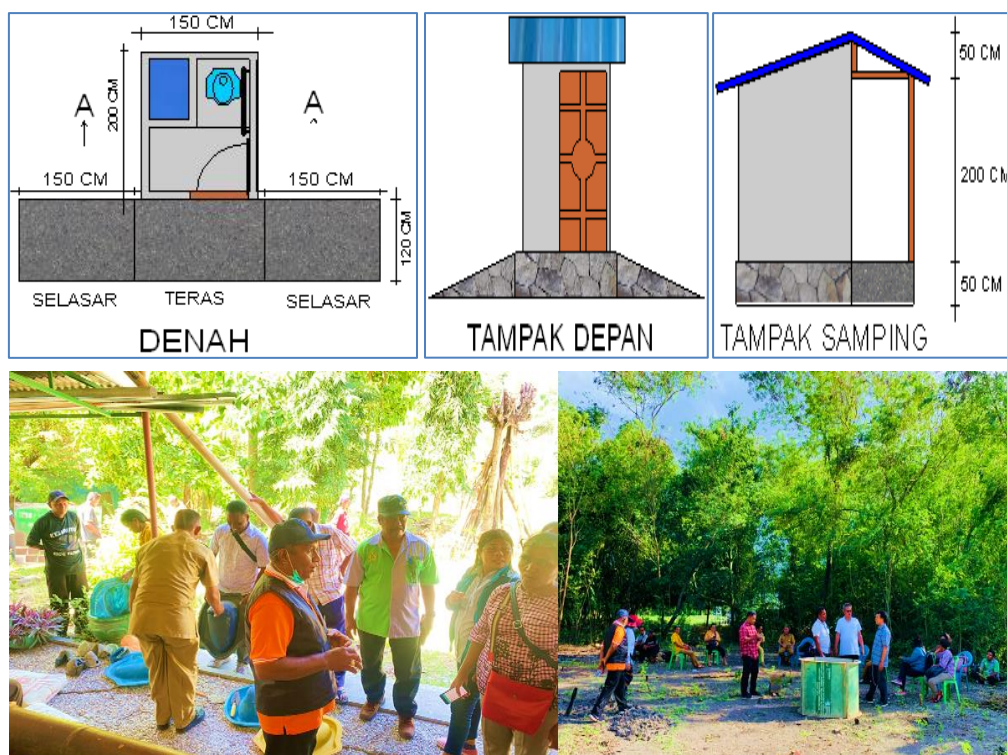
Gambar 2. kegiatan pelatihan

Workshop lintas sektor tentang sanitasi inklusi bertujuan untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dalam isu sanitasi inklusi. Workshop dilakukan di tingkat puskesmas, dihadiri oleh lintas sektor terkait. Sebelum kegiatan workshop, dilakukan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara pelaksana kegiatan dengan pemerintah kelurahan, puskesmas serta organisasi profesi kesehatan lingkungan. Agenda workshop dilakukan presentasi yang membahas tentang masalah sanitasi dan isu sanitasi inklusi. Di lakukan presentasi oleh tiga orang nara sumber, yaitu kepala Puskesmas Oesao dan Camat Oesao serta tim pelaksana. Diakhir sesi kegiatan di lakukan penandatanganan naskah *Memorandum of Understanding* (MoU) yang juga melibatkan lintas sektor terkait termasuk organisasi profesi.



Gambar 3. Penandatanganan MoU Lintas Sektor

Keterlibatan lintas sektor untuk sanitasi inklusi di lokasi kegiatan diawali dengan menandatangani nota kerjasama antara pihak terkait. Para pihak terkait yang bersepakat melakukan kolaborasi penanganan sanitasi meliputi penyelenggara kolaborasi yaitu prodi sanitasi. Selain itu, organisasi yang ikut berkolaborasi adalah organisasi profesi hakli Provinsi NTT, dan Hakli Kabupaten Kupang. Selain itu puskesmas Oesao dan juga pemerintah kecamatan dan kelurahan Oesao sebagai lokasi kegiatan. Contoh sanitasi inklusi dengan menggunakan desain seperti pada Gambar 4 berikut ini.



**Gambar 4.** Desain sanitasi inklusi (diadaptasi dari World Bank Project Team, *Second Additional Financing to the Third Water Supply and Sanitation for Low Income Communities, Indonesia*)

## KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan sanitasi inklusi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, selain itu dukungan lintas sektor dapat meningkatkan kolaborasi dalam mewujudkan akses sanitasi layak bagi penyandang disabilitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang atas dukungan dana kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pemerintah dan masyarakat Kelurahan Babau yang menjadi bagian dalam kegiatan pengabdian ini. Terimakasih juga disampaikan kepada semua anggota tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## REFERENSI

- Cronk, R. & Bartram, J. (2018). Environmental conditions in health care facilities in low- and middle-income countries: Coverage and inequalities. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, **221**(3), 409–422. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.01.004>
- Luh, J., Baum, R., & Bartram, J. (2013). Equity in water and sanitation: Developing an index to measure progressive realization of the human right. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, **216**(6), 662–671. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2012.12.007>
- Lustiyati, E. D. & Rahmuniyati, M. E. (2019). Aksesibilitas Sarana Sanitasi bagi Difabel di Tempat Transportasi Umum. *INKLUSI*, **6**(1), 93–126. <https://doi.org/10.14421/ijds.060105>
- Ndaumanu, F. (2020). Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab dan Pelaksanaan oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*, **11**(1), 131-150. <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.131-150>

- Ngambut, K. (2019). Stop BABS behaviour after the open defecation free declaration in the context of rural communities in Kupang district, NTT Province. *International Journal of Medicine, Health and Food Sciences*, **3**(2), 1–17.
- Obani, P. C. (2018). *Strengthening the Human Right to Sanitation as an Instrument for Inclusive Development*. London: CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429461194>
- Pestaña, M. Í., Pérez-García, A., & Abad, R. F. (2022). Healthcare-associated infections. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, **13**(56), 3267–3276. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.010>
- Salmah, S. & Tamjidnoor, T. (2019). Aksesibilitas Pendidikan Bagi Kaum Disabilitas Pada Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) Di Kota Banjarmasin. *Al-Banjari : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Keislaman*, **18**(1), 127-152. <https://dx.doi.org/10.18592/al-banjari.v18i1.2995>
- Widjaja, A. H., Wijayanti, W., & Yulistyaputri, R. (2020). Perlindungan Hak Penyandang Disabilitas dalam Memperoleh Pekerjaan dan Penghidupan yang Layak bagi Kemanusiaan. *Jurnal Konstitusi*, **17**(1), 197–223. <https://doi.org/10.31078/jk1719>
- Yoga. (2022). *Pemkab Manggarai deklarasi 100 persen Pilar 1 dan 2 STBM GESI*. <https://www.manggaraikab.go.id/pemkab-manggarai-deklarasi-100-persen-pilar-1-dan-2-stbm-gesi/>