

Transformasi Kesehatan melalui Perbaikan Sanitasi: Kiprah dr. Budi Laksono sebagai Relawan Kesehatan, 1991-2019

Ckrystin Natalia Hutapea dan Mahendra Pudji Utama*

Program Studi S1 Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro
Jl. dr. A. Suroyo, Tembalang, Semarang - Indonesia

*Alamat korespondensi: maheutama@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14710/jscl.v8i2.54438>

Diterima/Received: 20 Mei 2023; Direvisi/Revised: 29 April 2024; Disetujui/Accepted: 29 April 2024

Abstract

This article exposes dr. Budi Laksono's career journey as a volunteer aimed at improving the health of Indonesian people, transitioning them from less healthy to healthier lifestyles. To uncover dr. Budi Laksono's role in improving societal health, this study adopts a historical method with a biographical approach. This approach aims to unveil the actions taken by dr. Budi Laksono that have contributed to this endeavor. It is known that dr. Budi Laksono is a doctor who deeply concerned with Indonesian public health, encountered numerous patients suffering from gastrointestinal diseases during his tenure as a general practitioner. These diseases were attributed to unsanitary living conditions in the area. Driven by a desire to address this issue, he focused on enhancing the health of the villagers, whose known for their suboptimal sanitation. His experiences in health improvement initiatives in the region inspired him to advocate for the importance of sanitation nationwide. He initiated various movements, including the "WC4allfamily" campaign, aimed at promoting the construction of latrines for all families. Through these efforts, he successfully elevated the living standards of the community, leading to positive health outcomes. His impactful contributions were recognized by several organizations, earning him prestigious awards.

Keywords: dr. Budi Laksono; Sanitation; Kesehatan Masyarakat; Biografi.

Abstrak

Artikel ini memaparkan perjalanan karir dr. Budi Laksono sebagai relawan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya di Jawa Tengah. Ia juga melakukan transisi dari pola hidup kurang sehat ke gaya hidup yang lebih sehat. Untuk mengungkap peran dr. Budi Laksono dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Semarang, kajian ini menggunakan metode sejarah dengan pendekatan biografi. Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwa dr. Budi Laksono adalah seorang dokter yang sangat peduli terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Ia memiliki keahlian untuk menangani pasien penyakit saluran pencernaan. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh kondisi kehidupan yang tidak sehat di wilayah tersebut. Didorong oleh keinginan untuk mengatasi masalah tersebut, beliau fokus pada peningkatan kesehatan masyarakat desa yang terkenal dengan kondisi sanitasi yang kurang optimal. Pengalamannya dalam inisiatif peningkatan kesehatan di beberapa wilayah, termasuk Pekalongan, menginspirasinya untuk mengadvokasi pentingnya sanitasi secara nasional. Ia memprakarsai berbagai gerakan, termasuk kampanye "WC4allfamily", yang bertujuan untuk mempromosikan pembangunan jamban untuk semua keluarga. Dengan upaya ini, ia berhasil meningkatkan standar hidup masyarakat, sehingga menghasilkan hasil kesehatan yang positif. Kontribusinya yang berdampak besar diakui oleh beberapa organisasi, sehingga ia mendapatkan penghargaan bergengsi.

Kata Kunci: dr. Budi Laksono; Sanitasi; Kesehatan Masyarakat; Biografi.

Pendahuluan

Sanitasi merupakan salah satu komponen penting dalam kesehatan lingkungan. Sanitasi mencakup perumahan yang sehat, pembuangan kotoran (tinja), ketersediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan limbah. Kesehatan

lingkungan dengan demikian berkaitan erat dengan sanitasi atau kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, sanitasi penting untuk mendapatkan perhatian dalam upaya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Upaya ini tentu juga harus didukung dengan kesadaran dan pemahaman yang baik terhadap pentingnya sanitasi, hal yang masih

menjadi persoalan di Indonesia. Kesadaran dan pemahaman masyarakat yang kurang terhadap pentingnya sanitasi menyebabkan sanitasi di Indonesia belum optimal (Wibowo dan Al-Rasyid 2013, 58).

Penyakit seperti cacangan, diare, tifus, dan disentri, merupakan salah satu ragam penyakit yang berhubungan dengan sanitasi. Penyakit tersebut banyak ditemukan di Indonesia hingga awal abad ke-21. Adapun kasus terbanyak yang ditemukan ialah 8.443 kasus dengan korban yang meninggal sebanyak 209 jiwa di 15 provinsi di Indonesia pada 2010. Kasus tersebut disebabkan oleh rendahnya pemahaman mengenai pentingnya sanitasi dalam kehidupan bermasyarakat (Mafazah 2013, 117). Secara umum, masyarakat yang telah memenuhi standar sanitasi bagi lingkungan tempat tinggalnya ialah mendapat sarana penyediaan air bersih, mengatur pembuangan sampah atau limbah rumah tangga, dan memiliki fasilitas jamban yang terawat. Oleh karena masyarakat banyak mengabaikan sanitasi terutama dalam penyediaan jamban sehat bagi rumah mereka yang menyebabkan terjadinya banyak kasus penyakit menular usus. Suatu keluarga yang rumahnya tidak memiliki jamban sehat akan melakukan kegiatan Mandi Cuci Kakus (MCK) di tempat yang banyak tersedia air seperti sungai, sehingga membuat penyakit mudah menyebar.

Penularan penyakit yang tinggi akibat usus menarik perhatian salah seorang akademisi kesehatan Indonesia, yaitu dr. Budi Laksono, M.H.Sc. (selanjutnya disebut dengan Dokter Budi). Ia memulai profesinya sebagai dokter pada 1991 setelah menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Dokter Budi menjalankan tugas pertamanya di Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kandangserang sampai 1995 dan dipindahtugaskan ke Puskesmas Kedungwuni II sampai 1997. Selama menjalankan tugas sebagai praktisi kesehatan di Puskesmas, Dokter Budi banyak menemukan kasus penyakit menular usus yang disebabkan rendahnya kepemilikan jamban sehat bagi keluarga terutama ketika ia bertugas di Desa Kedungwuni II. Pengalaman Dokter Budi dalam menangani kasus penyakit menular usus mendorongnya untuk melakukan aksi nyata guna menurunkan penyebab penyakit tersebut. Adapun

aksi tersebut ia kembangkan dengan melakukan penelitian guna mencari solusi jamban yang dapat diterima oleh semua golongan masyarakat.

Sejak 1995 Dokter Budi mulai mengembangkan konsep tentang pembuatan jamban yang murah, cepat, mudah, dan nyaman sehingga mudah diterima oleh masyarakat yang diberi nama jamban amfibi. Jamban yang dapat dipakai saat musim hujan dan kemarau. Setelah mendapat ide mengenai jamban amfibi Pada 2006 kegiatan pembangunan jamban bagi keluarga itu kemudian dijadikan gerakan *WC4allfamily* (dibaca: *WC for all family*), yang artinya jamban untuk semua keluarga. selain itu Dokter Budi juga mendirikan kafe jamban dan membuat gerakan *walk4toilet* (dibaca: *walk for toilet*) yang artinya jalan untuk jamban (Purbaya 2016). Hal tersebut dilakukan agar jamban sehat bagi semua keluarga dapat terlaksana secara menyeluruh. Untuk mengampanyekan jamban bagi semua keluarga Dokter Budi harus meninggalkan jabatannya sebagai ASN karena dapat mengganggu prosedur kerja kedinasan. Fokusnya dalam mengampanyekan jamban membuat Dokter Budi akhirnya mendapat julukan sebagai “Dokter Jamban” (Agus 2021)

Kiprah Dokter Budi sebagai relawan kesehatan lingkungan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap sanitasi yang baik menarik untuk dikaji lebih lanjut. Dalam kenyataan, tidak banyak dokter di Indonesia yang menjadi relawan kesehatan, apalagi sampai melepaskan statusnya sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN). Sosok Dokter Budi tampaknya juga belum banyak dikenal walaupun ia telah memberikan kontribusi yang besar dan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia melalui sanitasi keluarga. Oleh karena itu penulisan biografi Dokter Budi penting untuk dilakukan agar tekad dan perjuangannya dapat menjadi inspirasi bagi pembaca. Terdapat dua isu penting yang diekspon dalam kajian ini, yaitu riwayat Dokter Budi sebagai relawan lingkungan, gagasan pemikiran Dokter Budi dalam pengembangan kesehatan melalui pembangunan sanitasi (jamban). Pembahasan kajian ini difokuskan pada periode 1991-2019.

Beberapa kajian lain yang relevan antara lain kajian dari Lie (2017) yang mengekspos mengenai

upaya upaya dan pencapaian Dokter Oen Boen Ing, seorang dokter keturunan Tionghoa, yang bertujuan untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat kurang mampu di Surakarta. Dr. Oen memberikan kontribusi yang signifikan selama lima periode sejarah Indonesia yang berbeda. Semasa hidupnya Dokter Oen Boen Ing menjadi dokter yang dihormati dan sekaligus terkenal sebagai aktivis, dan patriot yang penuh kasih, dr. Oen memberikan bantuan medis kepada masyarakat kurang mampu, sehingga ia mendapat gelar “dokter orang miskin”. Sementara itu, artikel yang ditulis oleh Suriyanto (2008) memberikan gambaran tentang kesehatan masyarakat meliputi imunisasi, pencegahan penyakit diare dan kurang gizi, harus diiringi dengan pengembangan sanitasi. Berdasar pada hasil penelitiannya, diperoleh informasi bahwa dalam sebuah program pembangunan di sebuah desa di Lereng Gunung Sumbing di Kabupaten Magelang, aparat pemerintah dari Dinas Kesehatan memanfaatkan budaya lokal sebagai medium untuk melaksanakan program pembangunan dalam bidang kesehatan.

Metode

Untuk mengungkapkan latar belakang kehidupan dan proses perjalanan karier Dokter Budi, penulis menjalankan tahap-tahap yang lazim dilakukan oleh sejarawan dalam melakukan penelitian sejarah atau dikenal dengan metode sejarah. Artikel ini disusun dengan menggunakan sumber lisan dan tertulis. Salah satu sumber lisan yang digunakan untuk menulis artikel ini ialah hasil wawancara dengan Dokter Budi sebagai pelaku sejarah sekaligus tokoh utama dalam artikel ini. Adapun sumber tertulis yang juga digunakan ialah surat kabar, artikel-artikel dari internet dan buku-buku yang relevan. Informasi dari sumber-sumber tersebut kemudian dinilai dan dipilih sesuai dengan isu yang akan dibahas pada artikel ini. Dari proses penilaian dan penyeleksian terhadap informasi-informasi itu diperoleh fakta-fakta yang kredibel dan kemudian diinterpretasi secara kronologis juga kausalitas untuk menjadi kumpulan fakta-fakta yang bermakna. Kumpulan fakta-fakta tersebut kemudian direkonstruksi menjadi sebuah kisah yang disebut dengan sejarah yang dalam hal ini berupa biografi topikal yang memusatkan

perhatian pada perjalanan karier seorang tokoh (Kartodirdjo 1992, 76).

Pembentukan Kepribadian Dokter Budi

Dokter Budi (nama asli: Budi Laksono) merupakan anak ke-tujuh dari keluarga sederhana dengan sepuluh bersaudara dari Semarang. Ayahnya bernama Bits Sutrasno dan ibunya bernama Sulastri. Bits Sutrasno bekerja di pabrik pemintalan kapas (PT Catur Jantra) di Semarang untuk dapat menafkahi keluarganya sedangkan Sulastri bekerja sebagai ibu rumah tangga (Wawancara dengan Dokter Budi, 14 Agustus 2020). Pada 1955 keluarga ini pindah ke Kota Semarang, tepatnya di Kecamatan Kaligawe Kampung Sarimolyo (sekarang menjadi Kecamatan Semarang Timur Jalan Cimanuk). Keluarga Bits Sutrasno pindah ke Semarang Timur karena Bits Sutrasno mendapat pekerjaan sebagai manager perusahaan PT Catur Jantra yang terletak di Jalan Simongan Raya (*Suara Merdeka*, 30 Mei 1999).

Budi lahir pada 6 Maret 1963 di Jalan Cimanuk Kecamatan Semarang Timur. Budi sejak kecil memiliki nama panggilan yang unik yaitu Didi sebagai panggilan akrab dari teman-teman sebayanya. Pada masa kecilnya Didi tidak pernah kekurangan teman karena banyak anak kelahiran pada 1960-an di kampungnya. Berkat banyak anak kecil se-usianya, ia menjalani masa anak-anak dengan bermain segala permainan yang ada.

Budi memulai pendidikannya dari Sekolah Dasar Kanisius Kobong II di Semarang pada 1970. Budi sangat menyukai mata pelajaran geografi sejak saat ia masih duduk dibangku SD. Mata pelajaran ini membuatnya dapat mengenal nama-nama negara dan nama-nama daerah khususnya yang ada di Indonesia. Selain itu dari hasil ia menghafal setiap nama-nama daerah, ia menjadi termotifasi untuk menghafal materi dari setiap pembelajaran yang ada di sekolahnya. Budi kemudian masuk ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kanisius Raden Patah pada 1976. Pada masa ini Budi semakin mengembangkan pengetahuannya dengan belajar membuat sesuatu yang berguna bagi lingkungan sekitarnya seperti membuat sabun, sampo dan minyak rambut. Setelah lulus dari SMP ia melanjutkan

pendidikannya di SMA Negeri 3 Semarang. Masa muda Budi dihabiskan untuk berkeaktifan menurut pengetahuan yang ia dapatkan seperti membuat kompor bertenaga surya dari bahan-bahan yang mudah didapatkan. Adapun bahan tersebut seperti tampah bambu dan rantang aluminium sebagai reflektornya dan bahan lainnya untuk memantulkan panas matahari. Meskipun kompor bertenaga surya tersebut tidak dipakai oleh ibunya untuk memasak tetapi Budi berhasil membuktikan bahwa eksperimennya tidak gagal (Wawancara dengan Tri Haryadi, 2 Juni 2021).

Pada saat memasuki kelas 3 di SMA, Budi berusaha untuk mendapatkan nilai yang terbaik agar dapat masuk ke perguruan tinggi negeri impiannya. Budi juga tekun dalam belajar dan bekerja keras, semua dilakukan karena ia menyadari bahwa waktunya sangat berharga untuk mempersiapkan diri melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi Prodi Kedokteran. Budi termotivasi memilih jurusan kedokteran karena ia melihat banyak masyarakat yang sulit mendapat layanan kesehatan seperti di lingkungan tempat ia tinggal (Wawancara dengan Dokter Budi, 14 Agustus 2020). Hal tersebut terjadi karena masih sedikitnya praktisi kesehatan yang tersedia pada masa itu.

Perjuangan keras Budi membawanya berhasil menjadi mahasiswa kedokteran Universitas Diponegoro pada 1982. Selama menjadi mahasiswa, banyak usaha yang ia lakukan untuk dapat mencukupi keperluannya selama berkuliah seperti menjual koran, bekerja di tempat fotokopian, berjualan kalender, berjualan telur asin hingga menjadi agen pembuatan kartu nama (<https://youtu.be/u2lypT3s6YA>, 8 Juli 2020). Pekerjaan tersebut dilakukan untuk mengurangi tanggungan orang tuanya dalam menafkahi keluarga. Selain itu, ia juga aktif berbagai kegiatan sosial yang diadakan dikampusnya seperti organisasi palang merah dan mahasiswa pecinta alam. Walaupun ia banyak melakukan kegiatan, ia tidak lupa pada tugasnya sebagai mahasiswa yaitu menyelesaikan pendidikannya dengan baik pada (Wawancara Dokter Eka Sandra, 10 Juni 2020).

Perjalanan Karier Dokter Budi

Setelah menyelesaikan pendidikan di prodi kedokteran, Budi harus mengikuti program wajib

kerja sarjana agar mendapat izin praktik resmi sebagai dokter. Program wajib kerja sarjana membawa Budi bertugas sebagai praktisi kesehatan di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan pada 1991, suatu desa di perbukitan yang letaknya jauh dari pusat kota. Selain itu pada tahun yang sama ia juga menjadi calon PNS. Budi merasa senang akan penempatannya di desa tersebut karena masih terjaga keindahan alamnya. Ketika Budi mulai bekerja sebagai dokter umum di Puskesmas Kandangserang, ia banyak menemui kasus penyakit pada masyarakat desa seperti kasus diare, disentri, penyakit menular usus ataupun penyakit saluran pencernaan lainnya (Wawancara dengan Dokter Budi, 22 September 2020). Melihat banyaknya kasus membuat Dokter Budi tergerak untuk memfokuskan pelayanan kesehatan pada kasus penyakit menular usus atau saluran pencernaan untuk mencegah dan mengurangi kasus dari penyakit tersebut.

Setelah menyelesaikan program wajib kerja sarjana, Budi dipindahtugaskan ke Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang letaknya tidak jauh dari pusat kota. Awalnya Dokter Budi mengira bahwa Kecamatan Kedungwuni II merupakan daerah yang aman dari penyakit saluran pencernaan karena letak permukimannya dekat dengan Kota Pekalongan yang seharusnya edukasi tentang kesehatan lebih terjangkau. Ketika Dokter Budi menjadi praktisi kesehatan di Puskesmas Kedungwuni II, ia malah banyak mendapat pasien yang juga mengalami penyakit saluran pencernaan terutama pada anak-anak. Melihat hal tersebut Dokter Budi sadar bahwa ia harus menurunkan angka sakit saluran pencernaan agar kesejahteraan kesehatan desa tersebut dapat terjaga. Oleh karena itu ia mulai meriset besaran jumlah kasus penyakit menular usus untuk mengetahui penyebab utama penyakit dan mendapatkan solusi dari permasalahan (Wawancara dengan Samsul Maarif, 3 Juni 2021). Adapun penyebab utama masyarakat Desa Kedungwuni II banyak mengalami sakit pencernaan ialah karena tidak tersedianya jamban sehat pada rumah mereka. Menurut riset Dokter Budi masyarakat tidak memiliki jamban sehat bagi rumah mereka karena adanya faktor sosial-budaya masyarakat yang sudah terbiasa menggunakan lingkungan hidup seperti sungai sebagai tempat

MCK dan faktor karena sulitnya mendapat air untuk kebutuhan jamban pada musim kemarau. Selain itu faktor ekonomi juga mempengaruhi masyarakat tidak membuat jamban sehat pada rumahnya dengan alasan biaya pembuatan yang mahal. Terdapat pula masyarakat yang tidak mengenal jamban sehat karena kurang mendapat edukasi (Wawancara dengan Dokter Budi, 13 Oktober 2020).

Dokter Budi akhirnya menemukan solusi model jamban sehat pada 1995 yang dapat mengatasi permasalahan pada masyarakat yang menjawab semua persoalan masyarakat desa agar dapat memiliki jamban sehat yang murah, mudah, cepat dan dapat dipakai tanpa air. Solusi model jamban sehat tersebut dinamakan jamban amfibi. Jamban yang praktis tersebut menarik perhatian masyarakat desa sekitar Kecamatan Kedungwuni II saat itu untuk mulai membuat jamban di rumah mereka. Selain memperkenalkan pentingnya sanitasi melalui konsep jamban sehat kepada masyarakat, ia juga memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit-penyakit lain yang dapat timbul karena perilaku yang tidak tepat seperti penyakit HIV, AIDS dan kecanduan narkoba terutama kepada remaja di desa tersebut.

Dokter Budi yang berusaha meningkatkan angka kesehatan pada masyarakat Indonesia terutama desa Kedungwuni II membuatnya berhasil menuai penghargaan sebagai dokter teladan tingkat Kabupaten yang diberikan oleh Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Pekalongan dan Pemerintah Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah pada bulan Juli 1995. Tidak hanya mendapat prestasi sebagai dokter teladan, Dokter Budi juga direkomendasikan untuk mendapat beasiswa S2 ke luar negeri. Queensland University of Technology menjadi pilihannya untuk melanjutkan S2-nya dengan program studi kesehatan reproduksi yang masih berhubungan dengan bidang yang didalaminya saat itu. Selama berkuliah di Australia, Dokter Budi terus mengembangkan konsep model jamban amfibi agar diterima oleh setiap masyarakat yang terkendala memiliki jamban sehat. Pada 1998 dokter Budi menemukan konsep Budi Amphibian Latrine (BALatrine) dirancang pada 1998 untuk kelompok masyarakat pedesaan yang miskin sumber daya dan dalam kondisi kesehatan darurat.

Jamban amfibi yang dikembangkan ini memiliki teknologi yang dapat menjawab setiap permasalahan desa (Wawancara dengan Dokter Budi, 13 Oktober 2020). "Jamban Amfibi" dapat dipakai saat tersedia air dan saat tidak ada air. Bila jamban dipakai saat tersedia air maka kloset bagian atas ditempelkan pada kloset bagian bawah. Pada saat tidak tersedia air maka kloset atas dilepas dan hanya memakai kloset bagian bawah.

Pada 2000 Dokter Budi berhasil menyelesaikan pendidikan S2-nya dan kembali ke Indonesia pada tahun yang sama. Setelah kembali ke Indonesia, ia ditugaskan untuk menjadi staf bagian Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan sampai pada 2001, kemudian dipindahtugaskan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sampai pada 2015. Setelah itu ia memutuskan untuk mundur dari jabatannya sebagai PNS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dokter Budi memilih mundur sebagai PNS karena ia ingin fokus mengampanyekan jamban keluarga ke setiap wilayah. Dokter Budi juga kerap absen bekerja dengan alasan mengampanyekan jamban sehingga menurut administrasi kepegawaian ia melanggar peraturan. Hal tersebut semakin memperkuat harus mundurnya Dokter Budi dari statusnya sebagai ASN.

Menjadi Relawan Sanitasi

Menurut Dokter Budi sanitasi sangat diperlukan bagi manusia karena sanitasi memiliki peran yang sangat besar untuk keberlangsungan hidup manusia. Oleh karena ketidakpedulian masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan lingkungan atau sanitasi, maka Dokter Budi berusaha mencari solusi dengan memperkenalkan pentingnya sanitasi lewat konsep yang diberi judul Kampung Total Jamban Keluarga (KATAJAGA) (Oktanasari 2020). Adapun teori tersebut berisi tentang pengenalan penyakit menular usus beserta bahayanya, namun penyakit ini dapat dicegah dengan membuat jamban sehat bagi keluarga. Selain itu Dokter Budi juga menjelaskan bahwa jamban sangat penting bagi terjaganya lingkungan dan pentingnya jamban dari sisi sosial dan agama. Agar masyarakat semakin termotivasi membuat jamban, Dokter Budi juga mengarahkan bahwa

membuat jamban itu mudah. Bahkan setiap keluarga mampu membuat jamban sehat di rumah mereka karena bahan dan cara pembuatan yang mudah. Jamban sehat dan mudah yang diperkenalkan Dokter Budi pun ialah jamban amfibi atau BALatrine. Selain pembuatan yang mudah, jamban ini juga bisa digunakan pada saat musim hujan dan musim kemarau (*Suara Merdeka*, Februari 2019).

BALatrine dirancang pada 1998 untuk kelompok masyarakat pedesaan yang miskin sumber daya dan dalam kondisi kesehatan darurat, dimana teknologinya dapat menjawab setiap permasalahan desa. BALatrine yang relatif sederhana merupakan jamban jongkok yang dapat dibangun oleh warga desa dengan menggunakan bahan material yang tidak mahal. Tidak harus menggunakan air saat menggunakan jamban tersebut dan kapanpun dapat disiram bila air telah tersedia.

Dalam memperkenalkan jamban amfibi, Dokter Budi menggandeng banyak instansi dengan harapan dapat membantu masyarakat mengenal dan membangun jamban dengan cepat. Instansi yang digandeng oleh Dokter Budi untuk membantu pembangunan jamban yaitu Komandan Distrik Militer (DANDIM) dan Komandan Rayon Militer (DANRAMIL) (Wawancara dengan Dokter Budi, 20 November 2020).

Dokter Budi ingin konsep jamban sehatnya tidak hanya dikenal oleh suatu daerah saja, karena itu ia melakukan kampanye ke setiap daerah (Syukron 2015). Ia juga berharap konsep jambannya tersebut dapat membantu masyarakat dari negara lain yang jumlah angka sakit menular usus berada pada posisi tinggi. Maka dari itu pada 2006 Dokter Budi membentuk gerakan yang dinamakan *WC4allfamily* (Jamban Untuk Semua Keluarga) sehingga keluarga-keluarga memiliki jamban secara menyeluruh demi terwujudnya sanitasi. Gerakan *WC4allfamily* ini dimulai dari kecamatan yang ada di Kota Semarang kemudian meluas ke daerah luar Kota Semarang seperti desa yang ada di Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Semarang, Purwodadi, dan beberapa kecamatan yang ada di Jawa Barat. Selain itu Dokter Budi juga melakukan aksi *WC4allfamily* ke daerah di luar Pulau Jawa seperti wilayah Aceh (Kecamatan Sigli,

Kute panang, Calang, Langsa, Lhokseumawe, Subulussalam), Palu, Lombok, dan Papua (Timika dan Asma) (Wawancara dengan Dokter Budi, 20 November 2020).

Dokter Budi untuk memaparkan pentingnya jamban sehat bagi setiap keluarga tidak saja dengan cara *blusukan* ke daerah-daerah minim sanitasi tetapi juga mengadakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat akademis dan tim relawan dari berbagai organisasi dengan harapan dapat membantu mengedukasi masyarakat tentang pentingnya jamban bagi kehidupan setiap keluarga. Pertemuan-pertemuan tersebut diadakan Dokter Budi di tempat yang ia namakan Kafe Jamban. Kafe tersebut mulai dibuka pada Agustus 2015. Selain itu ia juga mengampanyekan jamban amfibi dengan cara berjalan kaki atau *walk4toilet* dari Kota Semarang menuju Kota Jakarta pada tanggal 1 sampai 17 Agustus 2016 bersama rekan-rekannya. Dalam perjalanan menuju Jakarta Dokter Budi bersama rekan-rekannya berhenti ke beberapa daerah yang dilalui untuk mengampanyekan pentingnya jamban sehat bagi keluarga (Sihite dan Royanto 2016).

Tidak hanya menolong masyarakat yang menjadi korban akibat lingkungan tidak sehat tetapi juga ikut menolong orang-orang yang menjadi korban akibat bencana alam. Sebagai anggota PMI, Dokter Budi turut merawat orang-orang yang menjadi korban bencana seperti bencana di Aceh pada 2004, gempa di Yogyakarta pada 2006, Topan Haiyan di Filipina pada 2013, bencana di Lombok Utara serta Palu pada 2018. Selain itu ia juga membuat konsep Rumah Hunian Sementara (Huntara) bagi korban bencana alam yang rumahnya ikut rusak. Sarana ini juga berhubungan dengan sanitasi, dimana Huntara juga dilengkapi dengan suplaian air, dan toilet (Wawancara dengan Kardi pada 28 Januari 2021). Adapun konsep Huntara diterapkan kepada korban bencana yang sudah tidak memiliki tempat tinggal layak huni akibat bencana seperti di Aceh dan Palu (Arifin 2021). Konsep Huntara mulai diterapkan pada 2005. Tidak hanya menjadi relawan yang bergabung dengan PMI, Dokter Budi juga turut menjadi pengurus Klub Rotary Semarang Distrik 3420 dan organisasi lainnya. Dokter Budi juga membangun yayasannya sendiri untuk mendorong maju kesejahteraan pada

masyarakat. Yayasan tersebut dinamakan Yayasan Wahana Bakti Sejahtera yang programnya banyak ditujukan untuk membantu masyarakat dengan penyakit HIV ataupun membantu rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

Gerakan Kampanye Jamban

Kampanye Jamban bagi masyarakat Indonesia sebetulnya sudah dimulai sejak 1960-an melalui saluran televisi. Pada 1969, studio Televisi Republik Indonesia (TVRI) melalui acara MBangun Desa, selain menyiarkan masalah pertanian juga turut mengampanyekan hal-hal yang bersifat umum, termasuk membudayakan menggunakan jamban. Melalui acara tersebut, tata kehidupan penduduk desa mengalami perubahan yang berarti dalam buang hajat, yaitu sudah ada pengertian tentang perlunya jamban keluarga untuk mencegah penyakit (Pusat Data dan Analisa Tempo 2019, 54). Stereotip sungai sekaligus sebagai jamban bisa ditelusuri sebagai realitas historis yang dibawa secara turun temurun, bahkan hingga saat ini, baik oleh masyarakat di pedesaan maupun di perkotaan. Nordholt, Purwanto, dan Saptari (2008, 252) menyebutkan bahwa pada 1870-an, penduduk yang tinggal di perkotaan daerah Glodok dekat Kali Krukurt, menjadikan sungai itu sebagai tempat mencuci pakaian, mandi, dan sekaligus jamban. Bukan hanya penduduk pribumi, sungai atau kali atau kanal dimanfaatkan sebagai jamban oleh penduduk Cina, Arab, bahkan keturunan Eropa.

Realitas historis itu seolah-olah diwarisi masyarakat pada zaman milenial seperti saat ini. Berangkat pada keprihatinan itu, usaha yang dilakukan Dokter Budi demi mewujudkan jamban bagi semua keluarga tidak selalu berjalan lancar. Proses pembangunan jamban untuk warga masyarakat seringkali harus terhenti karena biaya pembangunan yang dikumpulkan belum cukup. Diketahui bahwa banyak masyarakat yang enggan membangun WC di rumah mereka bila bahan-bahan material seperti kloset jongkok tidak disediakan bagi mereka (Wawancara dengan Kardi, 27 Mei 2021). Kekurangan tersebut mengakibatkan perlambatan dalam membangun sarana sanitasi bagi keluarga-keluarga yang mencakup wilayah kecamatan hingga kabupaten.

Menurut Dokter Budi, pengumpulan dana tidak mudah dan dibutuhkan kesabaran misalnya dalam mencari donatur untuk menyumbangkan materinya agar pembangunan jamban dapat segera selesai (Wawancara dengan Dokter Budi, 20 November 2020).

Meskipun demikian perjuangannya dalam mengampanyekan jamban menuai hasil yang baik sehingga ia mendapat apresiasi berupa penghargaan dari sejumlah instansi. Dimulai dari 2005 sampai 2019 Dokter Budi telah membantu jutaan masyarakat untuk memiliki jamban pada keluarga mereka. Penghargaan tersebut adalah: Penghargaan Dokter Budi atas perjuangan di bidang kemanusiaan pada 2002, sebagai *runner-up* pada MDGs awards 2013, Penghargaan Pembina Lingkungan Hidup 2014, Rekor MURI 2014, Rekor MURI 2015, *District Service Award*, Rekor MURI 2019, Kick Andy Heroes 2019, piagam Satyalencana Kebaktian Sosial presiden RI 2019. Penghargaan tersebut kemudian menjadi bukti perjuangan Dokter Budi dalam membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia dalam hal kesehatan.

Penanganan yang dilakukan Dokter Budi dapat mewujudkan penurunan penyakit menular akibat infeksi bakteri pada saluran pencernaan. Ia juga dibantu oleh tim pendukung dari berbagai instansi untuk mempermudah pembangunan sanitasi bagi setiap keluarga. Beberapa tim pendukung tersebut merupakan rekan-rekan Dokter Budi dalam berbagai instansi seperti anggota dari yayasan yang dikelola oleh Dokter Budi yaitu Yayasan Wahana Bakti Sejahtera (YWBS). Selain itu juga sejumlah relawan dari berbagai organisasi lain seperti Yayasan Klub Rotary cabang Jawa Tengah sampai cabang Indonesia, Palang Merah Indonesia (PMI), sejumlah instansi militer seperti pasukan Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI-AD) yang tersedia di setiap wilayah, mahasiswa Akademi Keperawatan (AKPER) Jawa Tengah, serta para akademisi baik dari dalam maupun luar negeri.

Simpulan

Perjalanan karier tidak selalu berjalan lurus dan tanpa hambatan, tetapi memerlukan perjuangan

melalui tekad dan keberanian. Hal tersebut yang dialami oleh Dokter Budi dalam mengampanyekan pentingnya sanitasi bagi kesejahteraan masyarakat dalam aspek kesehatan. Ia mengawali kariernya ketika bertugas sebagai praktisi kesehatan atau dokter umum di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan. Penempatannya tersebut dimulai sejak 1991 sampai 1995 dan kemudian pindah tugas ke Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Sebagai seorang praktisi kesehatan, ia banyak menemukan masyarakat yang terkena penyakit saluran pencernaan akibat lingkungan tempat tinggal yang tidak tersanitasi. Dokter Budi memahami bahwa ia harus memberi perubahan yang nyata kepada masyarakat agar memperoleh kesejahteraan dalam hal kesehatan. Salah satu konsepnya yaitu mengampanyekan jamban sehat yang diberi nama jamban amfibi sebagai sarana sanitasi yang mudah, dimana konsep tersebut ia mulai ketika masih bekerja sebagai dokter umum di Puskesmas Kedungwuni II.

Pada 1998 ketika ia berkuliah S2 di Queensland University of Technology, ia mengembangkan konsep jamban amfibi menjadi BALatrine yaitu konsep pemakaian WC yang siap dipakai saat darurat tidak ada air ataupun saat tersedia air. Konsep tersebut mulai ia kampanyekan secara meluas pada 2006 dan diberi nama gerakan *WC4allfamily*. Banyak usaha yang dilakukan Dokter Budi demi mengurangi risiko lingkungan yang tidak tersanitasi. Ia menyuarakan sanitasi dengan cara membuka kafe jamban, *walk4toilet* dari Semarang ke Jakarta pada tanggal 1 sampai 16 Agustus 2016. Pada saat kampanye jamban, Dokter Budi tidak melakukannya sendiri tetapi ia menggandeng rekan-rekannya dari berbagai instansi.

Referensi

"Inilah Tangki Kotoran yang Ramah Lingkungan", *Suara Merdeka*, edisi 15 Februari 2019.

"Karyawan Catur Jantra Mogok", *Suara Merdeka*, edisi 30 Mei 1999.

Agus, A.P. 2021. "Bangun Jutaan Jamban, Dikenal sebagai 'Dokter Jamban'. Radar Semarang, 16 Agustus 2021. <https://radarsemarang.jawapos.com/servic>

[e/721383184/bangun-jutaan-jamban-dikenal-sebagai-dokter-jamban](https://radarsemarang.jawapos.com/servic/e/721383184/bangun-jutaan-jamban-dikenal-sebagai-dokter-jamban)

Arifin. 2021. "Dokter Budi si Rambo Bencana Alam." *Suara Merdeka*, 20 Februari 2021. <https://smol.id/2021/02/20/dokter-budi-si-rambo-bencana-alam/>.

Kartodirdjo, Sartono. 1992. *Pendekatan Ilmu Sosial dalam Metodologi Sejarah*. Jakarta: Gramedia.

Lie, Ravando. 2017. "Dr Oen Boen Ing; Patriot doctor, social activist, and doctor of the poor." *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia* 18, no. 2: 455-484. <https://doi.org/10.17510/wacana.v18i2.592>

Mafazah, Lailatul, "Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar: Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare", *Kesehatan Masyarakat* Vol. VIII No. 2, (2013).

Oktanasari, W., Laksono, B., & Indriyanti, D. R. 2017. "Faktor Determinan dan Respon Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban dalam Program Katajaga di Kecamatan Gunungpati Semarang." *Public Health Perspective Journal* 2, no. 3.

Oktanasari, Wiji. "Respon Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Dalam Program Katajaga Di Kecamatan Gunungpati Semarang." *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan dan Science* 16, no. 2: 29-39.

Purwanto, Bambang. 2008. "Menulis kehidupan sehari-hari Jakarta: Memikirkan kembali sejarah sosial." *Perspektif Baru Penulisan Sejarah Indonesia*. Dieditori oleh Henk Schuldt Nordholt, Bambang Purwanto, Ratna Saptari. Jakarta: KITLV.

Purbaya, Angling Adhitya. 2016. "Budi Laksono Punya Niat Baik Dirikan Kafe Jamban: Begini Ceritanya." *Detik News*, 1 Juli 2016. <https://news.detik.com/berita/d-3246521/budi-laksono-punya-niat-baik-dirikan-kafe-jamban-begini-ceritanya>

Pusat Data dan Analisa Tempo. 2019. *Sejarah Televisi Masuk Desa di Indonesia*. Jakarta: Tempo Publishing.

Sihite, Ezra dan Dwi Royanto. "Pemilik Kafe Jamban Jalan Kaki dari Semarang ke Jakarta." *Viva.co.id*, 1 Agustus 2016. <https://www.viva.co.id/berita/nasional/80>

3410-pemilik-kafe-jamban-jalan-kaki-dari-
semarang-ke-jakarta

Suriyanto, Rusyad Adi. 2008. "Program Pembangunan Kesehatan: Masyarakat Desa Wuwuharjo dalam Proyek Inovasi", *Masyarakat Kebudayaan dan Politik XXI*, no. 2: 174-180.

Syukron, Muhammad. 2015. "Budi Laksono, 'Dokter Jamban' dari Semarang Gencar Kampanye hingga ke Dusun-Dusun." <http://rcsemarangbojong4.blogspot.com/2015/09/>