



**SNV**



## **Studi Formatif untuk Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

Kabupaten Pringsewu dan  
Lampung Selatan Provinsi Lampung

### **Voice for Change Partnership**

Dokumen ini dipublikasikan oleh SNV Indonesia dengan dibantu oleh Mitra Bentala dan Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) sebagai Organisasi Masyarakat Sipil di Lampung dalam program Voice for Change Partnership (V4CP) yang dibiayai oleh Kementerian luar negeri, Pemerintah Belanda. Melalui program ini, SNV mendukung Organisasi Masyarakat Sipil untuk dapat mendorong kolaborasi di antara pemangku kebijakan yang relevan, mempengaruhi penetapan agenda, dan mendukung program pemerintah dan sektor swasta, serta mengawal implementasi hal tersebut. Program ini di Indonesia fokus kepada dua topik utama yaitu air, sanitasi, dan perilaku hidup bersih (WASH) dan ketahanan pangan dan gizi. Riset ini dilakukan dalam rangka menyiapkan bukti untuk kegiatan advokasi tersebut.

# **Studi Formatif untuk Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

Kabupaten Pringsewu dan  
Lampung Selatan Provinsi Lampung

**Disusun oleh:**

Isma N. Yusadireja

Rika Setiawati

SNV Indonesia

**Dipersiapkan untuk:**

Voice for Change Partnership (V4CP) Programme

Oktober 2017

# Daftar Isi

Daftar Singkatan .....	5
Executive Summary .....	8
1. Latar Belakang .....	12
2. Maksud dan Tujuan .....	13
3. Metodologi .....	13
3.1. Kerangka Konseptual .....	13
3.2. Lokasi Penelitian .....	15
3.2.1. Kabupaten Pringsewu .....	16
3.2.2. Kabupaten Lampung Selatan .....	14
3.3. Pemilihan Responden Penelitian .....	17
3.4. Prosedur Pengumpulan Data .....	18
3.5. Teknik Pengumpulan Data .....	18
3.6. Analisis Data .....	20
3.7. Bias dan Keterbatasan Penelitian .....	20
4. Hasil .....	21
4.1. Kabupaten Pringsewu .....	21
4.1.1. Konsep masyarakat mengenai kebersihan .....	21
4.1.2. SaniFoam .....	22
4.2. Kabupaten Lampung Selatan .....	45
4.2.1. Konsep masyarakat mengenai kebersihan .....	45
4.2.2. SaniFoam .....	46
5. Diskusi dan Kesimpulan .....	64
6. Rekomendasi .....	68
6.1. Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku BAB masyarakat melalui metode Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) .....	68
6.2. Rekomendasi strategi advokasi umum untuk mitra lokal dan pemerintah kabupaten .....	69
Referensi .....	72

## Daftar Singkatan

AMPL	: Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BAK	: Buang Air Kecil
Babinsa	: Bintara Pembina Desa
Bappeda	: Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPS	: Biro Pusat Statistik
BUMDES	: Badan Usaha Milik Desa
CSO	: <i>Civil Society Organization</i> (Organisasi Masyarakat Sipil)
CTLS	: <i>Community Total-Led Sanitation</i>
Disperim	: Dinas Perencanaan air minum, pemukiman dan lingkungan
DPMP	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat Pekon
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPP	: Komunikasi Perubahan Perilaku
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NU	: Nahdlatul Ulama
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
Perbup	: Peraturan Bupati
Perda	: Peraturan Daerah
SNV	: Netherlands Development Cooperation
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
V4C	: Voice for Change

PAGUYUBAN SANITASI  
"JAMBAN SEWU"  
KEC. PAGELARAN KAB. PRINGSEWU

ABY?

ST





# Executive Summary

## Latar Belakang

Studi formatif untuk menilai determinan-determinan yang memengaruhi kebiasaan sanitasi di Provinsi Lampung dilakukan dari tanggal 11 – 18 Juli, 2017. Di Kabupaten Pringsewu, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 -13 Juli 2017, sedangkan di Kabupaten Lampung Selatan data dikumpulkan tanggal 14 – 17 Juli, 2017. Studi ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan kerangka Sanifoam untuk menjawab pertanyaan penelitian. Secara total terdapat 8 Focus Group Discussion dan 30 wawancara mendalam dilakukan di kedua kabupaten.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi motivasi, kemampuan, dan kesempatan dari perilaku sanitasi terpilih yaitu perilaku Buang Air Besar Sembarangan di wilayah program di empat kecamatan di dua kabupaten di Provinsi Lampung. Sedangkan tujuan umum dari penelitian kualitatif ini adalah menyediakan informasi yang dapat digunakan pembuat kebijakan di Provinsi Lampung untuk mengembangkan strategi advokasi yang secara efektif mengatasi permasalahan dan mengembangkan potensi strategi komunikasi untuk perubahan dalam perilaku sanitasi yang diharapkan. Disamping itu, penelitian ini juga bermaksud untuk dapat memetakan kondisi umum pelaksanaan sanitasi di kedua kabupaten tersebut.

## Hasil Sanifoam

### Kesempatan (*Opportunity*)

Hasil penelitian di kedua kabupaten menunjukkan, bahwa sebagian besar masyarakat sudah memiliki jamban/WC walaupun sebagian besar dari mereka masih menggunakan WC dengan pembuangan tangki septik yang belum terstandar (seperti tangki septik tidak dibeton maupun pembuangan ke laut/sungai). Di Desa Rantautinjang, Pringsewu, hampir keseluruhan responden belum memiliki akses terhadap jamban dan masih BABS di sungai. Walaupun masyarakat yang terlibat dalam FGD mengaku tidak memiliki kesulitan untuk mengakses air bersih, namun data sekunder dan keterangan dari informan kunci menunjukkan bahwa masih ada daerah terutama di Kecamatan Sidomulyo, Lampung Selatan terutama yang tinggal di perbukitan masih memiliki kesulitan terhadap air bersih. Tidak ada kesulitan akses terhadap material pembuat WC atau tukang diseluruh tempat penelitian. Hampir keseluruhan responden mempersepsikan jamban ideal adalah tertutup dengan WC jongkok dan berdinding keramik. Walaupun ikatan sosial dan kekeluargaan yang masih sangat erat dan permisif terhadap BABS di seluruh wilayah penelitian dan dapat menghambat adopsi jamban oleh masyarakat, namun BABS sudah mulai dianggap sesuatu yang mengganggu, terutama bagi responden wanita.

### Kemampuan (*Ability*)

Umumnya responden di kedua kabupaten mengetahui pentingnya jamban sehat dan stop BABS. mereka juga mengerti pentingnya membuat tangki septik dibanding mengalirkannya ke sungai. Namun pengetahuan ini tidak diinternalisasi secara optimal khususnya kaitan antara kesehatan dengan BABS. Disamping itu pengetahuan yang dimiliki ini dibatasi dengan persepsi mereka terutama yang berpenghasilan tidak tetap bahwa memiliki jamban atau memperbaiki kualitas jamban berada di luar jangkauan kemampuan keuangan mereka. Sebagian responden yang telah memiliki WC menyatakan bahwa mereka telah mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah berupa penyuluhan dan pemucuan maupun program TNI 1000 Jamban.

## Motivasi (*Motivation*)

Hampir keseluruhan responden baik yang sudah memiliki maupun belum memiliki jamban menyatakan bahwa WC dapat memenuhi kebutuhan privasi, kenyamanan dan kebersihan sesuai dengan keyakinan Agama Islam yang dianutnya. Dorongan lain yang juga diungkapkan oleh responden di kedua kabupaten tersebut adalah rasa trauma dan jijik akan pengalaman BABS disamping faktor fisik seperti usia tua, penyakit atau peristiwa sehabis melahirkan. Dorongan kuat lain yang memicu adopsi WC adalah rasa malu kepada tamu atau kerabat. Keyakinan yang kuat yang mendorong sebagian masyarakat masih BAB di sungai adalah keyakinan bahwa air sungai yang mengalir dapat membersihkan kuman atau kotoran. Hampir seluruh responden memiliki niat untuk memiliki WC atau memperbaiki kualitas WC yang dimilikinya, namun hal ini dibatasi oleh prioritas-prioritas lain yang dianggap lebih penting (biaya sehari-hari, biaya sekolah, cicilan sepeda motor, sosial serta rokok).

## Koordinasi Pemangku Kebijakan

Di tingkat pemangku kebijakan, terlihat bahwa di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan pemahaman pemangku kebijakan di kedua kabupaten sudah cukup baik serta komitmen dari Kepala Daerah sudah cukup tinggi. Hal ini ditandai dengan sudah dikeluarkannya Peraturan Bupati yang mengatur mengenai STBM khususnya BABS. Untuk koordinasi antar pemangku kebijakan, di Kabupaten Pringsewu, Pokja STBM sudah terbentuk dan aktif baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan. Selain itu, sudah terdapat pelibatan OPD seperti Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama Kabupaten dalam mendukung kebijakan ini, sesuatu yang perlu diperkuat lebih lanjut di Kabupaten Lampung Selatan. Di tingkat Puskesmas, masalah BABS ini nampak masih menjadi tanggung jawab utama dari sanitarian. Walaupun Dinas Kesehatan sudah menekankan koordinasi lintas program untuk menangani masalah ini, namun nampaknya di tingkat implementasi hal ini masih terus ditegaskan kembali.

## Rekomendasi

### a. Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku masyarakat dalam BAB dengan metode Komunikasi dan Perubahan Perilaku

- Untuk mengatasi adanya masyarakat yang belum dapat mengakses air bersih, terutama di Kabupaten Lampung Selatan, maka harus dilakukan identifikasi secara menyeluruh wilayah-wilayah yang masih sulit mengakses air bersih disamping peningkatan kualitas koordinasi dan pengembangan cakupan Program Pamsimas.
- Belum meratanya pengetahuan masyarakat mengenai kaitan BABS dengan kesehatan, pentingnya penggunaan tangki septik terstandar, dan teknik membuat tangki septik di lahan sempit, maka sebaiknya:
  - o Pesan kesehatan yang disampaikan harus dikemas secara terstruktur dan mengaitkan BABS dan kesehatan, dikaitkan dengan kepercayaan setempat.
  - o Penyuluhan berkala dan pemicuan mengenai dampak BABS dan sanitasi sehat di wilayah yang masih tinggi perilaku BABS-nya. Pemicuan juga harus diikuti dengan proses penguatan (*stressing*) untuk memastikan masyarakat memahami pemicuan yang telah diberikan.
  - o Penyuluhan mengenai atribut WC yang sehat termasuk tangki septik terstandar dan pentingnya menyedot tangki septik secara regular termasuk teknik membuat tangki septik di lahan sempit
  - o Bekerja sama dengan pihak swasta untuk memungkinkan penyedotan tangki septik berkala di wilayah rural.
  - o Pemasangan spanduk besar di daerah yang dapat dengan mudah dilihat oleh warga berisi kaitan BABS dengan kesehatan.
  - o Sekolah dan pesantren dapat dijadikan *point of entry* bagi penyebaran informasi terkait kebersihan dan kesehatan

- Untuk mengatasi masih belum meratanya akses informasi mengenai sanitasi kepada masyarakat di wilayah tertentu maka sebaiknya dilakukan:
  - o Identifikasi wilayah yang sanitasinya masih belum memenuhi standar
  - o Selain sanitarian Puskesmas, Bidan Desa menyisipkan informasi tentang sanitasi kepada masyarakat misalnya pada saat pemeriksaan kehamilan/Balita di Posyandu/Puskesmas
  - o Selain staf kesehatan STBM terlatih dan Kader, Kader Posyandu juga dapat dilibatkan dan dilatih agar dapat memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat mengenai sanitasi.
  - o Pemilihan waktu penyuluhan.
    - Pria: Sehabis berladang sore-malam hari
    - Wanita: Pada waktu pengajian, Posyandu, acara PKK
  - o Dilibatkannya tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pemerintah pekon/kelurahan untuk dapat menyampaikan informasi mengenai sanitasi secara rinci pada pengajian rutin, acara-acara keagamaan atau acara masyarakat lainnya.
  - o Pengetahuan mengenai sanitasi juga harus disebarluaskan ke sekolah.
- Keyakinan di masyarakat bahwa air mengalir tidak bermasalah sebagai saluran pembuangan tinja maka harus dilakukan Pemicuan beserta demonstrasi yang memperlihatkan bahwa air sungai tidak sebersih yang masyarakat persepsikan dengan melibatkan Laboratorium Kesehatan serta penjelasan mengenai kondisi sungai ketika kering atau debit airnya rendah.
- Rendahnya daya beli masyarakat dapat dimitigasi dengan:
  - o Pemanfaatan potensi lokal untuk pemberdayaan ekonomi
  - o Pelibatan Dinas Koperasi dan UMKM untuk mengadakan pelatihan dan pemberian modal di wilayah miskin dengan tingkat BABS tinggi
  - o Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga yang sangat miskin melalui program Bedah Rumah dari Dinas Sosial
  - o Pemanfaatan BUMDES untuk sarana kredit WC atau penambahan modal usaha kecil
  - o Pengembangan sistem arisan jamban yang dikoordinasikan oleh Bidan Desa setempat
- Pesan-pesan mengenai kesetaraan gender yang disisipkan dalam penyuluhan/sosialisasi yang mengacu pentingnya toilet/WC untuk kaum perempuan sebaiknya dilaksanakan untuk meningkatkan peran serta kaum perempuan dalam proses pengambilan keputusan dalam membuat jamban.

## **b. Rekomendasi strategi advokasi umum untuk mitra lokal dan pemerintah kabupaten**

Agar target bebas BABS dapat tercapai secara efektif, serangkaian kegiatan ini direkomendasikan sebagai strategi advokasi.

1. Kajian perkembangan program dan pemetaan wilayah terfokus  
Mitra lokal mendorong pemerintah untuk melakukan kajian perkembangan program dan mengidentifikasi wilayah-wilayah yang perilaku BABSnya masih tinggi.
2. Replikasi strategi program yang telah sukses di wilayah yang tinggi BABS dan identifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat keberhasilan program perlu dilakukan
3. Penguatan jejaring dan kapasitas kader STBM di tingkat pekon/kelurahan
4. Pengembangan strategi program di sekolah
5. Peningkatan kualitas koordinasi lintas pemangku kebijakan  
Sejalan dengan rekomendasi nomor 3 di atas, perlu ada pengembangan peran dari Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama yang membawahi sekolah-sekolah di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan. Program STBM perlu dipastikan terintegrasi dengan program UKS yang dijalankan di tiap sekolah. Penyuluhan pada siswa/siswi sekolah dari mulai PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat perlu dilakukan dan dipantau perkembangannya. Program sanitasi khususnya ketersediaan akses terhadap jamban juga harus diurusutamakan juga kedalam program lain, misal program Kesehatan Ibu dan Anak. Bidan Desa memegang peranan yang krusial dalam menyampaikan pesan mengenai kaitan antara kesehatan anak dan BABS.

6. Pengembangan pelibatan pemangku kebijakan lain untuk memperbaiki taraf kesejahteraan masyarakat dengan melibatkan pemangku kebijakan di bidang pemberdayaan ekonomi masyarakat dan ketahanan pangan, misalnya Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Pertanian, dan Dinas Peternakan, yang disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia.
7. Perlu dikembangkan sebuah inovasi sebagai alternatif dari BABS bagi masyarakat yang terpaksa melakukannya. *Peepoo bags* (kantong Peepo) merupakan salah satu inovasi yang telah dikembangkan oleh Proyek Peepoo di Filipina<sup>1</sup> (Neal et al., 2016) sebagai alternatif BABS. Harus juga dipastikan bahwa jamban tersedia di tempat-tempat umum seperti sekolah, pasar atau terminal.

### **c. Rekomendasi internal untuk peningkatan kualitas advokasi mitra lokal**

Berdasarkan hasil analisa, kedua mitra SNV di Provinsi Lampung telah memiliki kapasitas yang memadai untuk program STBM. Namun demikian, ada beberapa rekomendasi khusus untuk meningkatkan efektivitas program, yang tercantum di bawah ini.

- Mengembangkan koordinasi dan pelibatan pemangku kebijakan dengan dinas lain
- Meningkatkan kapasitas terkait teknik advokasi berbasis data dan *cost benefit analysis* untuk seluruh tim lapangan
- Meningkatkan kualitas pemantauan dan evaluasi terhadap program yang dijalankan
- Melakukan kajian kritis terhadap pelibatan Babinsa TNI untuk mendorong masyarakat, khususnya terkait prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia.

---

<sup>1</sup> Proyek Peepo merupakan sebuah proyek intervensi yang dikembangkan oleh Oxfam di Filipina untuk meningkatkan akses terhadap toilet dan mengurangi BABS. Lihat [www.peepopeople.com](http://www.peepopeople.com)

## 1. Latar Belakang

Menurut laporan terbaru dari Joint Monitoring Program (JMP) WHO/UNICEF 2017, sebanyak 892 juta penduduk dunia masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dari jumlah ini diperkirakan 1,8 juta orang per tahun (90% adalah anak-anak) meninggal diakibatkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau kotoran manusia (*oral-fecal*). Perilaku BABS diperkirakan masih dilakukan oleh 20% penduduk Indonesia. Tingkat praktik BAB tersebut dapat mencapai 30% di daerah pedesaan dan bahkan di beberapa kabupaten dapat mencapai sampai 60% populasi. Saat ini, 15 juta penduduk Indonesia masih belum memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi, sehingga bisa dikatakan Indonesia gagal mencapai target MDGs tahun 2015.

Penyelesaian masalah sanitasi yang dilakukan oleh berbagai organisasi internasional dan pemerintah untuk mengeliminasi BABS dengan cara membangun dan subsidi toilet serta promosi kesehatan tidak dapat memenuhi target yang diharapkan (Galvin, 2015). Sebagai cara penyelesaian masalah tersebut, program *Community Total-Led Sanitation*/Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (CTLS/STBM) diluncurkan dengan pendekatan berbeda dengan pendekatan subsidi sebelumnya. Pemerintah Indonesia sendiri sudah menjalankan program STBM sejak tahun 2006 (Perez et al., 2012). Program STBM merupakan program dengan pendekatan non-subsidi, berbasis perubahan perilaku, dan berbasis masyarakat (Kar and Chambers, 2008). Program ini merupakan inti dari strategi nasional untuk isu sanitasi dan dilaksanakan oleh pemerintah daerah di seluruh kabupaten di Indonesia. Meskipun program sudah berjalan baik dan menghasilkan capaian yang berkelanjutan, namun skala pelaksanaannya masih dirasa terbatas.

Bagi Pemerintah Indonesia, Program STBM ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap capaian 100% target sanitasi nasional pada akhir tahun 2019 nanti dan capaian SDG 6, khususnya target 6.2 yaitu "Mencapai akses sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata untuk semua orang dan mengakhiri perilaku BAB, memberikan perhatian sosial terhadap kebutuhan wanita dan remaja putri dan pihak lain yang berada dalam situasi rentan pada akhir tahun 2030."

Kementerian Kesehatan RI memimpin program ini bekerja sama dengan Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pekerjaan Umum, dan Kementerian Pendidikan. Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih tertinggal dalam bidang sanitasi. Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa hanya 49,9 % dari rumah tangga di Provinsi Lampung yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi *improved*<sup>2</sup> menurut JMP WHO-UNICEF. Disamping itu, hanya 64,1% dari rumah tangga yang memiliki akses pembuangan ke tangki septik.

SNV, Organisasi Pembangunan dari Belanda telah mulai menjalankan program Voice for Change (V4C) untuk Air, Sanitasi, dan Kebersihan di empat wilayah yaitu Provinsi Sumatera Barat (Padang Pariaman dan Sijunjung) dan Provinsi Lampung (Pringsewu dan Lampung Selatan) sejak awal 2017. Dengan program ini, SNV berusaha mendukung *Civil Society Organizations*/Organisasi Masyarakat Sipil (CSO) dalam memperkuat hubungan antar pemangku kebijakan sehingga dapat mempengaruhi proses pembuatan agenda kebijakan dan meningkatkan akuntabilitas dari para pemangku kebijakan tersebut.<sup>3</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan bukti-bukti yang memperlihatkan pentingnya sanitasi untuk manusia, pembangunan lingkungan dan ekonomi, dan mendemonstrasikan relevansi dan kesesuaian program STBM untuk mencapai hasil yang berbiaya efisien dan berkelanjutan di lokasi yang dicantumkan di atas.

<sup>2</sup> Sanitasi *improved* merujuk kepada fasilitas sanitasi milik sendiri yang memiliki jamban leher angsa atau plengesengan dengan pembuangan ke tangki septik

<sup>3</sup> <http://www.snv.org/project/voice-change-partnership#key-facts>

## 2. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penelitian formatif ini adalah untuk mengidentifikasi motivasi, kemampuan, dan kesempatan dari perilaku sanitasi terpilih yaitu perilaku Buang Air Besar Sembarangan di wilayah program di empat kecamatan di dua kabupaten di Provinsi Lampung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyediakan informasi yang dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada pembuat kebijakan dan mengembangkan strategi advokasi yang secara efektif mengatasi permasalahan dan potensi untuk perubahan dalam perilaku sanitasi yang diharapkan. Hal ini juga seharusnya berkontribusi untuk mengidentifikasi saluran media terbaik dan pemangku kebijakan terbaik untuk dilibatkan dalam strategi program.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penyebab dari perilaku sanitasi terpilih yaitu buang air besar sembarangan secara komprehensif dari kelompok sasaran terkait dengan kesempatan, kemampuan, dan motivasi agar dapat mengetahui kebutuhan dan preferensi dari masyarakat sehingga program yang dilaksanakan dapat sesuai berdasarkan kondisi masyarakat agar dapat mendukung perubahan perilaku.
2. Mengidentifikasi strategi komunikasi efektif untuk Komunikasi Perubahan Perilaku yang efektif

Disamping itu penelitian ini dimaksudkan agar dapat memberikan gambaran umum mengenai implementasi Program STBM yang sudah dilaksanakan di kedua kabupaten.

## 3. Metodologi

### 3.1 Kerangka Konseptual

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan kerangka SaniFOAM sebagai landasan untuk mengatur dan menganalisis penyebab-penyebab perilaku yang ingin diperbaiki. SaniFOAM adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan dalam *Global Scaling Up Sanitation Project* yang diimplementasikan oleh *Water and Sanitation Program (WSP)*. Di Indonesia, kerangka SaniFOAM telah digunakan untuk merancang penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam Proyek Bank Dunia di Jawa Timur. SaniFOAM juga telah digunakan oleh SNV dalam penelitian formatif sebelumnya untuk membuat rancangan intervensi perubahan perilaku yang berbasis masyarakat untuk mencapai bebas BABS di wilayah kerjanya di Indonesia.

Sebagai kerangka perubahan perilaku, SaniFOAM juga telah luas dipergunakan di banyak negara dan dapat diaplikasikan di setiap tahapan intervensi, mulai dari rancangan program, penilaian dan implementasi hingga monitoring dan evaluasi. SaniFOAM digunakan untuk mengorganisir dan menganalisis determinan perilaku. (Devine, 2009) Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang dapat mendukung atau menghambat sebuah perilaku di sekelompok masyarakat secara eksternal ataupun internal.

Dalam penelitian ini akan dicari determinan-determinan perilaku yang mempengaruhi perilaku BABS atau faktor yang menghambat dalam meningkatkan status jamban yang masih belum sesuai dengan standar sanitasi. SaniFOAM berfokus pada populasi target dan perilaku sanitasi yang diharapkan dengan mempertimbangkan kategori-kategori berikut ini:

**Gambar 1. Kerangka SaniFOAM (Davine, 2009)**



**Opportunity (Kesempatan): Apakah seorang individu memiliki kesempatan untuk melakukan suatu perilaku.** Faktor institusi dan struktural dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Termasuk dalam kategori *Opportunity* adalah persepsi individu terhadap ketersediaan suatu produk atau layanan, atribut/karakteristik dari produk, norma sosial serta sangsi.

**Ability (Kemampuan): Apakah seseorang dapat melakukan suatu perilaku?** *Ability* atau kemampuan merujuk kepada kemampuan individu dalam melakukan suatu perilaku. Hal ini mencakup pengetahuan, mengenai kesehatan pengetahuan mengenai jenis-jenis jamban dan biaya membuat sebuah jamban, persepsi mengenai dukungan sosial dalam mendapatkan jamban, tugas serta pengambil keputusan dalam rumah tangga dan persepsi seseorang terhadap kemampuannya untuk memiliki jamban.

**Motivation (Motivasi): Motivasi adalah keinginan seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang diharapkan** (dalam hal ini tidak BABS). Yang termasuk dalam komponen ini adalah sikap dan kepercayaan seseorang terhadap suatu perilaku termasuk juga nilai-nilai yang dianut mengenai suatu perilaku. Hal lain nya adalah faktor pendorong baik emosi, fisik maupun sosial, prioritas lain yang dianggap penting, niatan serta kesediaan untuk membayar.

### 3.2 Lokasi Penelitian

Di Provinsi Lampung penelitian ini dilaksanakan di dua kabupaten yaitu Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan. Di Kabupaten Pringsewu, penelitian formatif ini dilakukan di Kecamatan Pringsewu Selatan dan Pardasuka sedangkan Kecamatan Sidomulyo dan Raja Basa dipilih untuk lokasi penelitian di Kabupaten Lampung Selatan. Pemilihan lokasi tersebut berdasarkan pertimbangan representasi akses sanitasi dan bukan merupakan lokasi intervensi program SNV sebelumnya.

**Tabel 1. Lokasi Penelitian**

Kabupaten	Kecamatan	Desa/Kelurahan
Pringsewu	Pringsewu	Pringsewu Selatan
	Pardasuka	Rantau Tijang
Lampung Selatan	Sidomulyo	Sidomulyo
	Raja Basa	Banding

Di kedua kabupaten tersebut, SNV telah melakukan intervensi melalui program Rural Sanitation di tahun 2014-2016. Namun intervensi perubahan perilaku yang telah dilakukan hanya terbatas di beberapa kecamatan dampingan. Oleh karena itu penelitian formatif ini berusaha menggali informasi mengenai permasalahan sanitasi secara umum dan perilaku BABS di masyarakat khususnya beserta potensi yang dimiliki oleh masyarakat maupun pemerintah daerah setempat untuk mengatasi permasalahan tersebut di kecamatan lain.

#### 3.2.1 Kabupaten Pringsewu

**Gambar 2. Peta Kab. Pringsewu**



Secara geografis, Kabupaten Pringsewu yang beribukota Pringsewu berada 37 kilometer di sebelah barat Bandar Lampung. Jumlah penduduk di Kabupaten Pringsewu pada 2016 sebanyak 390.486 jiwa<sup>4</sup>. Kabupaten Pringsewu merupakan wilayah heterogen terdiri dari bermacam-macam suku bangsa, dengan masyarakat Jawa yang cukup dominan, disamping masyarakat asli Lampung, yang terdiri dari masyarakat yang beradat *Pepadun* (Pubian) serta masyarakat beradat *Saibatun* (Peminggir). Di beberapa desa juga banyak dihuni oleh mayoritas suku Sunda/Banten. Mata pencaharian masyarakat yang utama di Pringsewu adalah bertani dan berdagang.

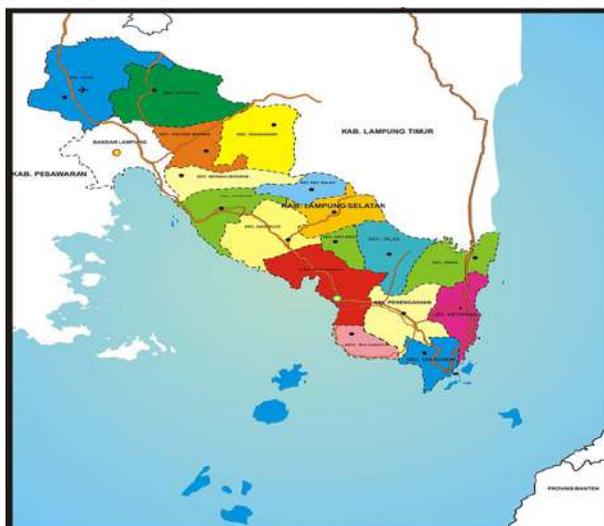
<sup>4</sup> Biro Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. 2016. Statistik Kesejahteraan Rakyat 2016. [https://pringsewukab.bps.go.id/backend/pdf\\_publicasi/Statistik-Kesejahteraan-Rakyat-Kabupaten-Pringsewu-2016.pdf](https://pringsewukab.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Statistik-Kesejahteraan-Rakyat-Kabupaten-Pringsewu-2016.pdf)

Kecamatan Pringsewu merupakan ibukota dari Kabupaten Pringsewu. Di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Ambarawa, sebelah barat dengan Kecamatan Pagelaran dan sebelah timur dengan Kecamatan Gadingrejo. Kecamatan Pringsewu memiliki luas wilayah mencapai 53,29 kilometer persegi atau sebesar 8,53% dari luas wilayah Kabupaten Pringsewu. Hal ini menjadikan Kecamatan Pringsewu merupakan wilayah terpadat di Kabupaten Pringsewu.<sup>5</sup> Kepadatan penduduk Kecamatan Pringsewu di tahun 2015 adalah 1528 jiwa/km<sup>2</sup> dengan total jumlah penduduk sebanyak 81.405 jiwa. Di antara seluruh desa dan kelurahan di Kecamatan Pringsewu, Kelurahan Pringsewu Selatan yang dijadikan tempat penelitian memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu sebesar 10.080 orang.

Pada awalnya Kecamatan Pardasuka merupakan wilayah pemekaran dari Kecamatan Kedondong yang saat ini masuk ke Kabupaten Pesawaran. Jarak yang diperlukan untuk menuju ibukota kabupaten dari Kecamatan Pardasuka adalah 20 km. Kecamatan Pardasuka sendiri memiliki luas wilayah 94,64 km persegi atau sekitar 15% dari keseluruhan luas Kabupaten Pringsewu. Hampir 90% dari wilayah Kecamatan Pardasuka adalah wilayah pertanian<sup>6</sup>. Desa Rantau Tinjang yang dipilih pada penelitian formatif ini memiliki luas wilayah 11,93 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 1877 jiwa. Di Kabupaten Pringsewu, sekitar 7% masyarakat masih melakukan BABS dan 51,2% masyarakat masih mengakses toilet unimproved.

### 3.2.2 Kabupaten Lampung Selatan

**Gambar 3. Peta Kab. Lampung Selatan**



Lampung Selatan adalah kabupaten terluas di Provinsi Lampung dengan luas wilayah membentang sejauh 2.0007,1 km<sup>2</sup> dan terdiri dari 17 kecamatan. Selain daratan, secara geografis Kabupaten Lampung Selatan memiliki juga wilayah kepulauan. Penduduk Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2013 berjumlah 950.844 jiwa dengan proporsi usia produktif (>15 tahun) sebesar 62,71%

Kecamatan Sidomulyo secara geografis berada di sebelah utara dari Kalianda, ibukota Kabupaten Lampung Selatan. Kecamatan Sidomulyo merupakan daerah tujuan transmigrasi dari berbagai daerah di Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa Timur, menjadikan mayoritas penduduk Kecamatan Sidomulyo memiliki latar belakang etnis Jawa. Luas wilayah Kecamatan Sidomulyo yang terdiri dari 16 desa (2016) tercatat 153,76 km<sup>2</sup> dengan total jumlah penduduk (2015) sebanyak 57,638 jiwa.

<sup>5</sup> Biro Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. 2016. Statistik Daerah Kecamatan Pringsewu 2016.

<sup>6</sup> Biro Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. 2016. Statistik Daerah Kecamatan Pardasuka 2016.

Kecamatan Raja Basa memiliki total wilayah seluas 100,39 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk (2015) 111, 420 jiwa. Hal ini menjadikan Kecamatan Raja Basa merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Lampung Selatan. Seperti halnya di Kecamatan Sidomulyo, Kecamatan Raja Basa juga terdiri dari 16 desa dan dihuni oleh beberapa etnis/suku baik pendatang maupun suku asli. Secara topografis, wilayah ini sebagian besar terletak di tepi pantai.<sup>7</sup> Berdasarkan status sanitasi, hasil pengukuran Baseline SNV (2017) menunjukkan bahwa total 46,4% dari masyarakat Lampung Selatan masih BABS (6,8%) dan menggunakan toilet *Unimproved* (39,6%).

### 3.3 Pemilihan Responden Penelitian

Strategi pengambilan sampel secara purposif digunakan dalam penelitian ini untuk menjangkau kekayaan informasi dari responden. Purposif sampling adalah pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan dengan kriteria tertentu (sifat, karakteristik, ciri). Jadi purposif sampling dilakukan dengan maksud dan tujuan kesengajaan bukan hanya kebetulan.

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai agar hasil dari penelitian dapat digunakan oleh mitra SNV dalam melakukan advokasi kebijakan, maka responden penelitian juga dipilih dari para pelaksana program maupun pemangku kebijakan kunci di wilayah setempat di samping juga melibatkan masyarakat sebagai responden penelitian utama. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil kriteria khusus yang dianggap penting untuk menjawab setiap tujuan penelitian. Masyarakat pria dan wanita, baik yang sudah memiliki dan belum memiliki jamban diidentifikasi oleh staf desa/kelurahan setempat dan diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria lain bagi kelompok masyarakat adalah yang sudah menikah.

Di samping melibatkan masyarakat, penelitian formatif ini juga bertujuan untuk mendapatkan pandangan, persepsi serta saran dari pemangku kebijakan di wilayah setempat mengenai perilaku sanitasi serta kebijakan yang ada. Termasuk dalam kelompok ini adalah staf pemerintah dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) seperti Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan / Pemukiman, Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa, Kementerian Agama, serta Dinas Pendidikan. Di samping itu, partisipan penelitian ini juga adalah staf Puskesmas, Aparat Pemerintah Desa, Staf Kecamatan, serta kader masyarakat.

Kriteria eksklusi bagi responden adalah jika responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

<sup>7</sup> Biro Pusat Statistik Kabupaten Lampung Selatan, 2016. Raja Basa Dalam Angka 2016.

### 3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data di Provinsi Lampung dilakukan dari tanggal 11 – 18 Juli, 2017. Di Kabupaten Pringsewu, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 -13 Juli 2017, sedangkan di Kabupaten Lampung Selatan data dikumpulkan tanggal 14 – 17 Juli, 2017.

Penelitian kualitatif ini menggunakan teknik pengumpulan data utama dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan Wawancara Mendalam dengan informan kunci (*Key Informant Interview*) dengan menggunakan Bahasa Indonesia atau bahasa daerah setempat, dan jika perlu dengan bantuan penerjemah. Kedua metode digunakan pada penelitian ini untuk menguatkan temuan melalui bentuk metode triangulasi. (Farmer et al., 2006) Semua data kualitatif ini terekam secara digital dan tercatat pada buku kerja lapangan oleh pewawancara. Prosedur atau langkah-langkah dalam proses pengumpulan data ini adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan masalah atau topik yang akan diteliti. Bersama dengan Tim V4C SNV dan mitra lokal, maka masalah dan maksud dari penelitian ini didiskusikan bersama.
2. Menyusun pedoman pertanyaan (panduan wawancara dan FGD) dengan menggunakan metode SaniFOAM sebagai kerangka utama. Pedoman pertanyaan juga mencakup pertanyaan-pertanyaan kunci mengenai kebijakan STBM di wilayah setempat yang ditanyakan terutama terhadap para pemangku kebijakan. Semua pedoman wawancara dan FGD ini tercantum pada Lampiran 2.
3. Membuat janji dengan responden terpilih. Sebelum pengambilan data, maka responden dihubungi terlebih dahulu untuk meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Untuk responden dari kalangan masyarakat, kader masyarakat atau staf Pemerintah Desa/Kelurahan akan mengundang beberapa perwakilan masyarakat yang masuk dalam kriteria penelitian untuk berpartisipasi dalam FGD.
4. Mendatangi responden terpilih. Tim peneliti mendatangi responden sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Bagi informan utama yang berhalangan pada saat tersebut, maka wawancara dilakukan melalui telepon.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang lazim dipergunakan dalam metode penelitian kualitatif.

#### a. Kajian Literatur dan Dokumen

Sebelum dan selama pengambilan data dimulai, maka tim peneliti melakukan kajian literatur dan dokumen yang berhubungan dengan STBM dan sanitasi secara umum. Kajian ini meliputi laporan-laporan resmi baik yang dirilis pemerintah pusat maupun daerah seperti Riset Kesehatan Dasar, Laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS), Hasil Laporan Baseline SNV serta Laporan Environmental Risk Health Assessment (ERHA). Selain laporan resmi, juga dikaji penelitian-penelitian akademis yang diterbitkan melalui jurnal akademik maupun *grey literature*.

#### b. Focus Group Discussion

Untuk memperoleh pengalaman, pandangan dan persepsi masyarakat mengenai jamban dan sanitasi secara umum, maka FGD dilaksanakan di tiap-tiap desa yang terpilih berdasarkan masukan dari mitra lokal dan SNV. Desa yang terpilih mewakili karakteristik yang berbeda seperti jauh dekatnya dengan ibu kota kabupaten dan kondisi sanitasi secara umum. FGD untuk masing-masing kelompok pria dan wanita yang berjumlah antara 5 – 10 orang dilaksanakan di desa yang terpilih sebagai tempat penelitian. Di Provinsi Lampung berlangsung 8 FGD yang masing-masing dilaksanakan di Kabupaten Pringsewu (4) dan di Kabupaten Lampung Selatan (4). Total jumlah partisipan yang terlibat di kedua kabupaten ini berjumlah 51 orang.

**Tabel 2. Jumlah FGD di Provinsi Lampung**

Kabupaten	Kecamatan	Desa/Kelurahan	N
Pringsewu	Pringsewu	Pringsewu Selatan	2
	Pardasuka	Rantau Tijang	2
Lampung Selatan	Sidomulyo	Sidomulyo	2
	Raja Basa	Banding	2
Total			<b>8</b>

Sebelum diskusi dilaksanakan seluruh responden diberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian dan jika partisipan bersedia untuk berpartisipasi maka responden menyatakan kesediaannya dengan menandatangani surat persetujuan sebagai informan. Dengan menggunakan panduan FGD berdasarkan kerangka SaniFOAM, beberapa topik kunci diajukan kepada responden untuk mendapatkan pengalaman, pandangan serta persepsi mereka mengenai jamban serta sanitasi pada umumnya. Atas kesediaan responden, seluruh diskusi yang berlangsung antara 45-60 menit ini direkam untuk analisis lebih lanjut.

### c. Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci

Wawancara mendalam dengan informan kunci dilakukan untuk memperoleh gambaran lebih jauh mengenai STBM di wilayah setempat. Hal ini juga dilaksanakan untuk mendapatkan pengalaman dan persepsi dari masing-masing responden mengenai STBM khususnya kepemilikan jamban di wilayah mereka. Sebelum wawancara, responden juga dijelaskan akan maksud dan tujuan wawancara serta menandatangani surat persetujuan jika mereka setuju untuk berpartisipasi. Atas persetujuan responden, seluruh proses wawancara direkam. Wawancara mendalam yang dilakukan perorangan maupun dengan beberapa orang ini berlangsung antara 30 -60 menit menggunakan teknik wawancara semi-terstruktur. Total sebanyak 30 orang (19 orang di Pringsewu Selatan, 11 orang di Kabupaten Lampung Selatan) bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini.

**Tabel 3. Daftar wawancara dengan Informan Kunci di Kabupaten Pringsewu**

Responden	Jumlah
Dinas Kesehatan	1
Bappeda	1
Dinas Pendidikan	2
Kementerian Agama	1
Dinas Pekerjaan Umum	1
Dinas Lingkungan Hidup	1
Dinas Pemberdayaan Masyarakat	1
Puskesmas	4
Kecamatan	2
Desa	3
Kader	2
<b>Total</b>	<b>19</b>

**Tabel 4. Daftar wawancara dengan Informan Kunci di Kabupaten Lampung Selatan**

Responden	Jumlah
Dinas Kesehatan	2
Bappeda	1
Dinas Pemukiman Wilayah	1
Puskesmas	3
Kecamatan	2
Desa	2
<b>Total</b>	<b>11</b>

### 3.6 Analisis Data

Seluruh wawancara dan FGD direkam dan dari hasil rekaman suara ini kemudian dilakukan transkripsi secara verbatim/kata per kata oleh tim transkripsi. Tim peneliti kemudian mengecek ulang hasil transkripsi dengan membandingkannya dengan rekaman asli. Dari hasil transkripsi kemudian dilakukan pengkodean sesuai dengan kerangka yang telah ditetapkan sebelumnya (Kerangka SaniFOAM).

Penelitian kualitatif ini menggunakan teknik analisis konten secara induktif dimana peneliti mencari rincian dan hal-hal spesifik dari hasil pengkodean yang diperoleh dengan tujuan menemukan kategori, dimensi, dan antar hubungan yang dirasa penting untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian.

### 3.7 Bias dan Keterbatasan Penelitian

Seperti lazimnya dalam sebuah penelitian, khususnya penelitian sosial, tim menemukan beberapa bias dalam proses pengambilan data:

- Bias dalam pemilihan responden (*selection bias*) dalam hal responden yang pilih untuk terlibat dalam penelitian, khususnya responden yang diajukan oleh kontak lokal. Hal ini memiliki risiko bahwa tim peneliti banyak mendengar pandangan dari mereka yang sudah memiliki jamban, dibanding dengan pandangan dari masyarakat yang belum memiliki jamban.
- Beberapa desa yang dikunjungi sudah pernah mendapatkan pemucuan dari Puskesmas setempat. Hal ini menyebabkan beberapa jawaban dari masyarakat, khususnya pengetahuan mengenai kaitan antara BABS dan penyakit menjadi bias.

Sedangkan keterbatasan penelitian adalah sebagai berikut:

- Ketersediaan waktu khususnya bagi staf pemerintah untuk diwawancarai. Hal ini menyebabkan beberapa informan tidak dapat ditemui langsung, dan wawancara dilakukan hanya melalui sambungan telepon.
- Rotasi staf khususnya di instansi pemerintah membuat kadang kala informan yang ditemui adalah mereka yang baru saja menjalani tugasnya sehingga kurang dapat memberikan gambaran yang seutuhnya atas masalah sanitasi.

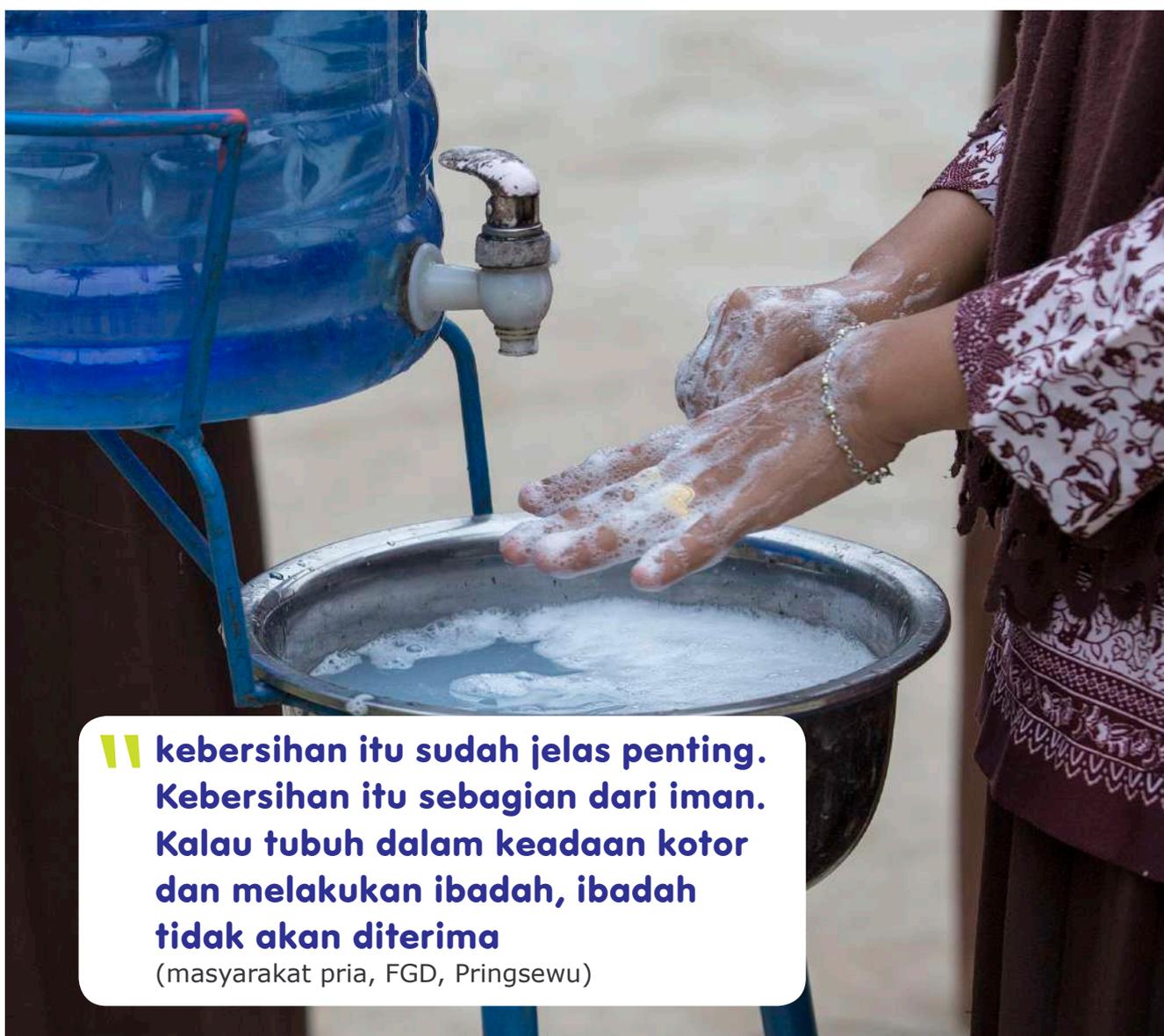
## 4. Hasil

Bab ini akan mengupas temuan dari hasil penelitian di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan. Di masing-masing kabupaten, hasil temuan mengenai konsep masyarakat tentang kebersihan, faktor-faktor yang menghambat perilaku masyarakat dalam hal sanitasi berdasarkan Kerangka SaniFOAM. Juga akan dipaparkan mengenai analisis sosial dari kondisi sanitasi secara umum di masing-masing kabupaten termasuk kebijakan dan koordinasi antar pemangku kebijakan untuk mengatasi masalah BABS.

### 4.1 Kabupaten Pringsewu

#### 4.1.1 Konsep masyarakat mengenai kebersihan

Dari 4 kelompok FGD yang dilaksanakan di Kabupaten Pringsewu, masyarakat pada umumnya menyampaikan bahwa kebersihan terdiri dari dua jenis, yaitu kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Umumnya, ketika ditanyakan mengenai apa arti kebersihan bagi mereka, responden menyampaikan kebersihan itu penting untuk kenyamanan dan kesehatan. Responden yang berlatar belakang sebagai tokoh agama mengaitkannya dengan keyakinan beribadah dan menyebutkan,



**kebersihan itu sudah jelas penting. Kebersihan itu sebagian dari iman. Kalau tubuh dalam keadaan kotor dan melakukan ibadah, ibadah tidak akan diterima**

(masyarakat pria, FGD, Pringsewu)

Kebersihan diri yang dimaksud adalah mandi, buang air besar, buang air kecil, dan cuci tangan. Konsep bersih menurut responden adalah tidak berminyak, tidak terlihat kotor oleh tanah atau kotoran lain yang menempel, dan tidak berbau. Rata-rata responden menyebutkan kebiasaan mandi bisa 2-3 kali sehari, baik laki-laki mau pun perempuan. Khusus bagi kelompok laki-laki, beberapa responden mengakui bahwa terkadang mereka melewatkan mandi pagi jika terlalu dingin.

Kebiasaan buang air besar biasanya rutin terjadi satu kali sehari atau dua hari, tergantung makanan yang disantap. Adapun perilaku cuci tangan biasanya dilakukan sebelum dan setelah makan, setelah bekerja dan memegang sesuatu yang kotor, setelah buang air besar/kecil, dan saat berwudhu sebelum sembahyang sesuai aturan. Cara mencuci tangan umumnya diketahui dari cara melakukan wudhu. Namun, ada juga responden yang mengetahuinya dari penyuluhan petugas kesehatan setempat dan iklan sabun di televisi. Ketika diminta menjelaskan caranya, para responden hanya mempraktikkan melalui gerakan tangan (menggosok kedua tangan, membersihkan sela-sela jari, menggosok kembali dari ujung jari sampai pergelangan tangan), tanpa menjelaskan banyak melalui kata-kata. Untuk melakukan cuci tangan, mereka menggunakan sabun yang ada, baik sabun mandi atau pun sabun krim untuk cuci baju/piring. Terkadang ada saat di mana mereka tidak menggunakan sabun. Biasanya hal itu dilakukan jika sedang tidak di rumah, bekerja di sawah/ladang, bekerja di lokasi pembuatan bangunan, atau saat sedang terburu-buru.

Sementara perilaku kebersihan lingkungan adalah memelihara kebersihan rumah termasuk menyapu rumah dan pekarangan, mencuci piring dan baju, dan mengepel lantai. Untuk pekerjaan menyapu rumah, mencuci piring dan baju, dan mengepel lantai rata-rata dilakukan oleh istri dan kadang dibantu oleh anak mereka. Untuk kebersihan pekarangan atau halaman belakang, suami biasanya membantu.

#### 4.1.2 SaniFoam

##### a. *Opportunity/Kesempatan*

##### Akses/ketersediaan

Menurut Conteh dan Hanson, akses dan ketersediaan adalah sejauh mana sebuah produk atau pelayanan dapat ditemukan atau dipersepsikan tersedia oleh kelompok (Conteh & Hanson, 2003). Dari FGD dan wawancara dengan responden, sebagian kecil dari mereka sudah memiliki jamban/WC dengan tangki septik terstandar dan **sebagian besar sudah punya WC dengan tangki septik yang belum terstandar**, khususnya di Kelurahan Pringsewu Selatan, Kecamatan Pringsewu. Jamban/WC dibangun atau terpisah dengan kamar mandi secara tertutup (berdinding, memiliki atap), toilet jongkok dipasang dengan pipa pembuangan yang langsung mengalir ke dalam satu lubang di bawah bangunan atau dialirkan melalui pipa ke kali/selokan yang dekat dengan rumah mereka. Hanya satu orang peserta yang benar-benar tidak punya jamban/WC dan biasanya BAB di selokan di sawah.

Sementara di **Desa Rantautijang**, Kecamatan Pardasuka, menurut responden sekitar **80% penduduk tidak memiliki jamban/ WC**<sup>8</sup> di rumah dan melakukan aktivitas BAB dan kegiatan kebersihan lain (mandi, cuci piring, cuci baju) di sungai yang mengalir di sekitar desa, dimana rumah-rumah dibangun di sepanjang aliran sungai tersebut. Observasi yang dilakukan pada saat pengambilan data juga menemukan bahwa aliran air sungai berwarna coklat dengan ketinggian kurang lebih setengah betis saja. Ketika ditanya di mana peserta wanita melakukan kegiatan BAB, semuanya serempak menjawab melakukannya di sungai.

<sup>8</sup> Di Kedua Kecamatan yang menjadi tempat penelitian di Kabupaten Pringsewu, tidak termasuk ke dalam pengukuran Baseline yang dilakukan oleh SNV di awal 2017.

Di antara responden laki-laki, hanya sebagian kecil yang telah memiliki WC dengan tangki septik terstandar, sebagian kecil lainnya menggunakan WC milik kerabat yang rumahnya berdekatan, dan yang memiliki WC namun pipa pembuangan disalurkan ke kolam ikan. Pembuangan ke kolam ikan terpaksa dilakukan karena uang yang ada hanya cukup untuk mendirikan WC saja. Ada juga yang belum punya WC sama sekali dan masih BAB di sungai.

Di kedua tempat penelitian sumber air tersedia **dan masyarakat tidak memiliki masalah untuk mengakses air bersih**. Sebagian mendapatkan air bersih dari PAM, air minum isi ulang kemasan, air *kerawang* (air yang dijual oleh penjual lokal), pipanisasi mata air yang dikelola pemerintah desa, dan sumur. Untuk penggunaan air di sumur, masyarakat di desa kadang berbagi dengan tetangganya.

Terdapat perbedaan ketersediaan lahan untuk membuat WC lengkap dengan tangki septik.

**Responden dari Kelurahan Pringsewu Selatan umumnya menyebutkan mereka terkendala dengan lahan sempit untuk menambah pembangunan tangki septik.** Hal ini memperkuat alasan mengapa pipa pembuangan dialirkan ke kali, bagi yang melakukannya. Sementara responden di Desa Rantautijang menyebutkan mereka tidak memiliki masalah dengan lahan karena masih banyak sisa lahan kosong sekitar rumah.

Di kedua tempat penelitian dilakukan, responden **menyebutkan material untuk membuat WC tersedia di toko yang mudah dijangkau**. Demikian juga untuk ketersediaan tenaga tukang, termasuk di antaranya beberapa responden laki-laki yang dilibatkan dalam FGD. Khusus di Desa Rantautijang, peserta lelaki mengatakan bahwa sebagian material untuk membuat WC seperti batu dapat dengan mudah ditemukan di desanya.

Sementara untuk **akses informasi mengenai jamban sehat, responden dari kedua wilayah menyebutkan mereka telah menerima penyuluhan dan kegiatan pemicuan** yang difasilitasi oleh petugas dari Puskesmas, bidan desa, kader, dan didukung aparat pemerintah desa/kelurahan. Dengan pelibatan bidan desa dan kader, dapat dipastikan, sebenarnya warga bisa mengakses informasi sanitasi kapan pun karena keduanya tinggal di desa/kelurahan tersebut.

### Atribut Produk

Selain akses dan ketersediaan, produk sanitasi dan pelayanan harus memiliki tingkat kualitas dan atribut positif lainnya yang dipilih oleh kelompok sasaran. Peserta dari penelitian ini memiliki variasi dalam perilaku buang air besar dan penggunaan fasilitas WC. Ada yang sudah memiliki WC dengan tangki septik terstandar, ada yang sudah memiliki WC dengan tangki septik tidak terstandar, dan ada yang sama sekali tidak punya WC dan masih melakukan BAB sembarangan. Namun demikian, setelah dilakukan kegiatan pemicuan yang terlaksana sekitar 1-2 bulan sebelum penelitian dilakukan, semua peserta menyampaikan pilihan terhadap WC yang telah dimiliki dan harapan untuk memiliki WC sendiri.

Umumnya, peserta memilih memiliki **WC tipe jongkok** dibandingkan tipe duduk. Mereka menyebutkan WC jongkok memudahkan kotoran keluar daripada WC duduk. Sebagian responden mengatakan WC duduk lebih cocok untuk orang yang sudah sangat tua. Selain itu, ada responden yang meyakini bahwa WC duduk itu tidak sehat.

## Itu bagaimana kalau sudah diduduki orang lain? Bagaimana kalau orang itu punya penyakit kulit yang menular?

(masyarakat wanita, FGD, Pringsewu)

Ada pun atribut-atribut lain yang menjadi bagian dari konsep ideal WC dapat terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5. Atribut Konsep WC Ideal

Domain	Atribut
Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WC jongkok</li> <li>• WC duduk untuk orang yang sudah tua</li> <li>• Di dalam ruangan tertutup</li> <li>• WC dari merek terkenal, tidak mudah luntur</li> <li>• Dipasang keramik</li> <li>• Tangki septik bundar dan ada sistem saringannya agar tidak mudah penuh</li> <li>• Sebagian memilih dipisah ruangnya dengan kamar mandi, sebagian memilih digabung</li> <li>• Jarak WC dan tangki septik sesuai standar kesehatan</li> </ul>
Kondisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enak dilihat</li> <li>• Memenuhi taraf kesehatan</li> <li>• Sebagian bilang harus bagus, sebagian bilang sederhana</li> <li>• Bersih dan mudah dibersihkan</li> </ul>

### Norma Sosial

Norma sosial adalah serangkaian aturan yang memandu orang dalam sebuah kelompok atau masyarakat untuk melakukan perilaku tertentu. Dalam perilaku buang air besar baik di WC maupun di sungai, di kedua wilayah, telah ditemukan bahwa keberadaan norma sosial ini mendorong tiap orang untuk memilih perilakunya. Di Kelurahan Pringsewu Selatan, responden memilih membangun WC, baik dengan tangki septik terstandar maupun tidak terstandar, karena **tekanan norma sosial yang berlaku saat banyak yang sudah punya WC sendiri**. Norma yang sama mempengaruhi pengambilan keputusan responden dalam membuat pipa pembuangan langsung ke kali dengan menyebutkan bahwa **sudah lazim orang menyalurkan pipa ke sungai langsung**.

Sementara di Desa Rantautijang, yang 80% penduduknya melakukan BAB sembarangan di sungai, para responden juga menyampaikan bahwa mereka memang terbiasa dan banyak yang BAB di sungai. Hanya sedikit yang di kebun/ladang kalau terdesak ingin BAB saat bekerja.

Walaupun demikian, di antara peserta, ada juga yang tetap membangun dan mempergunakan WC karena lebih didominasi oleh nilai pribadinya mengenai kebersihan, kenyamanan, dan privasi. Bahkan kehadiran banyak orang lain di sungai, yang membuat risi, justru mendorongnya untuk menghentikan perilaku BAB dan mandi di sungai. Rasa malu dalam kondisi sosial membuat kenyamanan dan privasi seseorang menjadi

terganggu. Hal ini terjadi pada peserta yang tokoh agama dan kelompok wanita.

Selain rasa malu terkait privasi dan kenyamanan pribadi, rasa malu didatangi tamu jauh/ditegur anak yang merantau dan diolok-olok pun mendorong orang untuk memiliki atau menggunakan WC sendiri di rumah.

Dengan demikian, dapat terlihat bahwa **norma sosial yang terinternalisasi dengan nilai-nilai pribadi orang dapat mendorong seseorang memilih perilaku-perilaku yang terkait dengan BAB sembarangan pun sebaliknya.**

### **Sanksi/Pendorong**

Di kedua wilayah, termasuk berdasarkan wawancara dengan informan kunci, **tidak ada sanksi khusus yang diberlakukan untuk melarang orang buang air besar sembarangan.** Sanksi tidak formal yang berlaku hanyalah teguran atau gunjingan tidak enak dari tetangga. Namun demikian, salah seorang kader dari Kelurahan Pringsewu Selatan menyebutkan bahwa teguran pun kadang tidak berlaku dan tidak digubris oleh warga.

Hal yang menarik terjadi saat wawancara mendalam dan diskusi kelompok dilakukan di Desa Rantautijang. Ketika pertanyaan mengenai sanksi dilontarkan, Sekertaris Desa mencetuskan ide untuk mencetak **spanduk berisi keterangan stop BABS di rumah-rumah yang belum punya WC.** Selain itu, saat hal ini dibahas dalam diskusi dengan kelompok masyarakat wanita, mereka menyebutkan bahwa aturan mengenai BAB di WC dan pentingnya jamban sehat adalah 'aturan' yang baru mereka dengar dalam acara pemicuan sebelumnya. Fakta tersebut menunjukkan bahwa **informasi yang telah disosialisasikan kepada warga melalui kegiatan pemicuan dipersepsikan sebagai aturan baru.**

**|| Sekarang lain dengan dulu. Tetangga kejam-kejam. Mereka sudah menggembok pintu kamar mandinya dan bahkan pagar rumahnya. Malu kalau numpang. Kecuali kalau terpaksa karena ada tamu datang**  
(masyarakat pria, FGD, Pringsewu)

**|| Ada tetangga yang anaknya BAB sembarangan di pekarangan atau halaman belakang rumah. tetangga dari tetangga itu melapor ke saya. Saya datang dan menegur pemilik rumah. Eh, dijawabnya, 'cucu saya tidak bisa BAB di WC.' Dan sampai sekarang hal itu masih terjadi. Serba salah**  
kelompok masyarakat wanita, FGD, Pringsewu)

**||** Saya ini kalau diejek-ejek terus, saya mungkin mau BAB di WC walaupun BAB di sungai lebih menyenangkan. Seperti sekarang, ini dibahas oleh Ibu (mengacu pada peneliti) dan ditertawakan oleh yang lain, saya pasti nanti membiasakan diri BAB di WC (masyarakat pria, FGD, Pringsewu)



## **b. Ability/Kemampuan Pengetahuan**

Dari hasil FGD ditemukan beberapa jenis pengetahuan yang terkait dengan BAB dan jamban sehat. Seperti dibahas di atas, yang merupakan bias dari penelitian ini, kegiatan pemicuan yang telah dilakukan sebelumnya berpengaruh besar dalam pembendaharaan pengetahuan para peserta. Umumnya, secara garis besar, semua responden baik laki-laki mau pun perempuan, mengetahui:

- Pentingnya jamban sehat dan stop BAB sembarangan karena hal tersebut dapat menyebabkan pencemaran dan menjadi sumber penyakit.
- Pentingnya membuat tangki septik untuk menyalurkan kotoran dibandingkan mengalirkannya ke sungai/kali.
- Biaya untuk membuat jamban sehat lengkap dengan tangki septik tidak semahal yang mereka kira, berkisar sekitar Rp800.000 sampai Rp1.000.000.

Namun demikian, **internalisasi pemahaman dalam diri para peserta berbeda-beda**. Sehingga kualitas informasi yang mereka pahami menjadi bervariasi. Meskipun mereka menyampaikan bahwa BAB sembarangan dapat mengakibatkan pencemaran dan menjadi sumber penyakit khususnya diare (*mencret*), banyak peserta memberikan jawaban berbeda ketika pertanyaan diarahkan pada penyebab dari diare tersebut. Banyak masyarakat yang menganggap bahwa diare dipengaruhi oleh makan-makanan yang pedas atau faktor cuaca.

Hanya sebagian kecil responden yaitu yang berperan sebagai kader dan tokoh agama yang dapat memberikan penjelasan lebih rinci mengenai kaitan BAB sembarangan dengan penyakit diare.

Selain itu, terdapat temuan menarik yang menunjukkan pengetahuan kontradiktif yang dibahas responden. Ketika membahas penyakit yang berkaitan dengan sanitasi, mereka menyebutkan penyakit mencret/diare. Namun ketika dibahas lebih jauh, responden mengatakan bahwa nyamuk di air bersih dapat menyebabkan penyakit demam berdarah dengue. Lebih lanjut masyarakat juga mengungkap bahwa penyakit yang banyak diderita oleh warga masyarakat adalah penyakit yang dianggap "penyakit orang kaya" seperti jantung, diabetes atau tekanan darah tinggi.

Dari keterangan tersebut dapat dilihat persepsi peserta terhadap lemahnya menghubungkan perilaku warga yang banyak menyalurkan pipa pembuangan kotoran ke kali/siring dengan penyakit diare yang jarang terjadi. Hal ini kemudian menjadi pendorong pilihan membuat jamban sehat dengan tangki septik terstandar.

Ada perbedaan kualitas pengetahuan antara peserta laki-laki dan perempuan ketika membahas mengenai tangki septik yang sesuai standar. Umumnya, peserta laki-laki dapat menjelaskan

**Ya kan kalau BAB sembarangan nanti dikerubungi lalat. Lalat itu lalu terbang dan hinggap di makanan-makanan. Ya itu makanya jadi diare**

(masyarakat wanita, FGD, Pringsewu)

lebih rinci mengenai tangki septik yang mereka miliki dan tangki septik yang sesuai standar. Sementara ketika pertanyaan yang sama diajukan kepada kelompok FGD wanita, responden rata-rata kebingungan dan hanya menyebutkan garis besarnya.

Dalam hal biaya, walau mereka telah menerima informasi mengenai kisaran biaya minimal untuk membuat jamban sehat lengkap dengan tangki septik, responden dari kelompok wanita di Desa Rantautijang meragukan jumlah tersebut.

**|| Katanya sekitar Rp1.000.000, tapi itu tidak mungkin. Material sekarang berapa? Pasirnya, semennya, toiletnya, dan banyak lagi. Kalau tidak salah biaya itu tidak masuk biaya tukang. Belum bayar tukangnya kan? Sepertinya butuh uang Rp2.000.000. Belum lagi kalau pakai keramik. Wah, lebih kayaknya**  
(kelompok masyarakat wanita, FGD, Pringsewu)

Namun demikian, responden kelompok wanita di Kelurahan Pringsewu Selatan tidak mempertanyakan besar biaya minimal yang diperlukan. Hal ini disebabkan sebagian besar dari mereka telah memiliki pengalaman membuat WC walaupun tangki septiknya belum memenuhi standar.

### Keterampilan

Dari kedua wilayah, responden menyebutkan bahwa tenaga tukang dan buruh bangunan tersedia dan mudah diakses di wilayah masing-masing. Secara lebih jauh, mereka menjelaskan bahwa tukang biasanya dibayar Rp100.000/hari dalam menyelesaikan pekerjaannya. Bahkan di antara para peserta laki-laki, ada yang memiliki pekerjaan sebagai tukang juga. Ada perbedaan jawaban antara peserta laki-laki dan perempuan terkait keterampilan yang dimiliki.

Dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, keterampilan yang dimiliki warga laki-laki di Kelurahan Pringsewu Selatan umumnya adalah buruh serabutan, baik itu di bidang pertanian mau pun bangunan. Sementara di Desa Rantautijang, umumnya adalah buruh/petani coklat. Hal ini menunjukkan, jenis keterampilan yang dimiliki tergantung dari jenis pekerjaan yang ditekuni oleh masing-masing orang. Namun demikian, dari jawaban responden kelompok laki-laki di atas, dapat terlihat **selama pekerjaan itu tidak memerlukan keterampilan teknis yang kompleks dan bisa dilakukan dengan mengandalkan tenaga fisik, mereka dapat diberdayakan sesuai kemampuannya untuk berkontribusi dalam membangun WC.**

### Dukungan Sosial

Melalui FGD di tingkat desa, **dukungan petugas kesehatan** dari Puskesmas dan **pemerintah desa** telah dirasakan oleh warga. Sebagian besar responden dari kedua wilayah menyebutkan kegiatan pemecuan/penyuluhan yang telah dilaksanakan dan diikuti oleh mereka.

Berdasarkan penggalan lebih jauh, responden dari Kelurahan Pringsewu menyebutkan kegiatan penyuluhan STBM telah dilakukan dari sejak akhir tahun 2016. Sementara responden dari Desa Rantautijang serempak mengatakan baru sekali mendapatkan penyuluhan mengenai jamban sehat dan anjuran menghentikan BAB sembarangan. Selain itu, sebagian warga di desa ini mencantumkan adanya **program 1000 jamban yang telah dijalankan Babinsa** (Bintara Pembina Desa). Ada beberapa keluarga yang menerima toilet dari mereka.

Hal ini sejalan dengan pernyataan para tokoh kunci di tingkat desa (Lurah dan Kepala Pekon<sup>9</sup>) yang menyampaikan informasi sama. Walau tidak mengingat secara rinci, mereka sudah cukup terbiasa dengan istilah STBM dan menyebutkan telah ada Peraturan Bupati (Perbup).

### Peran dan pengambilan keputusan

Pembahasan mengenai peran pengambilan keputusan antara suami dan istri bervariasi di kedua wilayah. Sebagian responden mengatakan untuk urusan pengambilan keputusan terkait bangunan, biasanya dilakukan oleh suami. Sebagian lainnya menyatakan dilakukan bersama dan berdasarkan kesepakatan.

Terkait proses pengambilan keputusan dalam membangun WC, sebagian besar responden, baik yang telah maupun yang belum memiliki WC, menyampaikan ketika ada kesadaran yang tinggi dan didukung ketersediaan biaya, WC dapat dibangun. Namun demikian, ada juga yang mengambil keputusan tidak menunggu biaya terkumpul. Ketika dorongan niatnya lebih besar, mereka dapat mengambil keputusan membangun WC.)

Dari variasi jawaban di atas, responden mempersepsikan proses pengambilan keputusan membangun WC dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu **kesadaran** dan **ketersediaan biaya**. Namun demikian, bobot pengaruh dari dua faktor tersebut berbeda-beda. Ada yang melihat faktor kesadaran atau niat kuat dapat berdiri sendiri, karena dengan niat kuat, biaya yang ada dialokasikan segera untuk membangun WC. Ada juga yang masih melihat antara niat dan biaya menjadi faktor yang setara, tidak dapat dilepaskan satu sama lain.

### Kemampuan menanggung biaya

Kemampuan menanggung biaya dalam konteks sanitasi ini didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk membiayai sebuah produk sanitasi atau pelayanan atau untuk melibatkan diri dalam perilaku sanitasi. Dengan membandingkan hasil temuan antara kedua wilayah, baik dari hasil FGD maupun wawancara, selain karena faktor kesadaran, kemampuan ekonomi yang belum punya WC masih terhitung rendah.

Warga yang belum punya WC di Kelurahan Pringsewu Selatan adalah warga yang bekerja sebagai buruh serabutan, di bidang pertanian dan bangunan. Bahkan warga yang sudah punya WC namun masih belum punya tangki septik yang terstandar mengatakan usianya sudah mulai tidak produktif, sumber mata pencaharian sangat tidak tetap, dan penghasilan yang didapatkan banyak dihabiskan untuk membiayai pengobatan istrinya yang telah sakit menahun dan dirawat di rumah. Sehingga ketika peserta lain menyebutkan kesanggupan

**Saya sudah sangat terganggu dengan BAB dan mandi di sungai. Risih. Jadi saya paksakan membangun WC di rumah. Saya kerjakan sendiri, jadi biayanya tidak besar. Tapi ya itu tadi, buangnya masih ke kolam. Karena uang keburu habis**

(FGD, kelompok masyarakat pria)

<sup>9</sup> Pekon merupakan nomenklatur setingkat desa di Provinsi Lampung.

menyisihkan dana adalah Rp2.000/hari atau Rp500.000 dalam kurun waktu satu tahun, responden tersebut sangat sulit menyatakan kesanggupannya menyisihkan dana untuk WC.

## **II Susah, Bu. Saya kerjanya jadi buruh serabutan dan tidak bisa diperkirakan. Sementara istri sakit. Sulit. Saya tidak tahu sanggup menyisihkan berapa. Biaya makan dan obat saja kadang bingung** (masyarakat pria, FGD, Pringsewu)

Di Desa Rantautijang, peserta menjelaskan pekerjaan mereka umumnya adalah bertani coklat. Ada yang hanya menjadi buruh untuk kebun orang, ada juga yang menanam sendiri di ladangnya dengan ukuran tanah yang berbeda-beda. Panen coklat biasanya dilakukan 3-4 kali dalam satu tahun. Untuk masa panen di tahun 2017 ini, mereka serempak menyebutkan semuanya mengalami gagal panen karena cuaca yang sulit diprediksi. Ketika ditanya lebih jauh mengenai penghasilan dari bertani coklat, cara mereka beradaptasi dengan kebutuhan sehari-hari adalah dengan menjalankan sistem berhutang, kredit, atau cicilan.

Dari Kepala Pekon Rantautijang, didapatkan informasi yang sama mengenai sumber penghasilan warga yang umumnya bertani/buruh tani coklat. Terkait indikasi kesejahteraan ekonomi warga, responden menambahkan bahwa **keadaan di desa tersebut memang masih cukup tertinggal**. Satu dari tujuh dusun di Pekon tersebut bahkan belum mendapatkan akses listrik. Namun demikian, untuk warga yang memiliki kemampuan, mereka menyebutkan ingin menambah WC dan melakukan renovasi.

Terkait dengan kesanggupan melibatkan diri dalam pelayanan sanitasi yang lebih dikenal oleh warga dengan istilah penyuluhan, hampir semua responden menyatakan bersedia. Antusiasme keterlibatan warga di Desa Rantautijang lebih tinggi dibandingkan di Kelurahan Pringsewu dibuktikan dengan banyaknya perempuan yang tidak diundang pun datang sendiri ke tempat diskusi dilakukan. Jumlah responden perempuan yang hadir, melebihi jumlah yang telah ditetapkan serta aktif berpartisipasi dalam FGD yang dilaksanakan.

Mengenai pertimbangan **waktu pelaksanaan kegiatan** yang ditanyakan lebih jauh, responden di Kelurahan Pringsewu Selatan mengakui bahwa **jam pagi kurang efektif karena bertubrukan dengan waktu mereka bekerja**, sedangkan di Pekon Rantautinjang, para responden pria menyatakan bahwa waktu yang pas adalah sekitar pukul 09.00 -12.00 WIB karena kecuali waktu panen mereka tidak pergi ke ladang setiap hari.

Dari perbedaan jawaban tersebut, **dapat terlihat bahwa pertimbangan waktu kegiatan untuk warga laki-laki perlu disesuaikan dengan jadwal pekerjaan mereka**. Sementara untuk warga perempuan yang rata-rata ibu rumah tangga, mereka menyebutkan antara jam 10.00 sampai jam 15.00. Karena dalam rentang waktu tersebut, mereka cukup luang dari pekerjaan mengurus anak dan rumah tangga.

### c. *Motivation/Motivasi Sikap dan Keyakinan*

Keyakinan adalah suatu hal yang diterima dan dipercaya sebagai sebuah kebenaran atau dijadikan pendapat. Sikap adalah suatu evaluasi terhadap hal tertentu yang memotivasi seseorang dan dipengaruhi oleh keyakinan dan nilai orang tersebut (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen 1975). Sikap dan keyakinan seseorang dapat mengarahkan orang tersebut untuk memilih perilaku tertentu, termasuk perilaku sanitasi. Baik itu perilaku menghentikan BAB sembarangan dan membangun WC atau melanjutkan BAB sembarangan dan tidak memprioritaskan membangun WC.

Dalam studi ini, baik yang sudah memiliki WC namun masih menyalurkan pembuangannya ke kali dan mereka yang terbiasa BAB di sungai, memiliki sikap dan keyakinan yang mirip satu sama lain.

Kemiripan itu muncul dalam pernyataan 'air mengalir terus'. Baik dari upaya menjelaskan kedalaman kali dan menyampaikan pernyataan dengan nada penuh penekanan, dapat terlihat bahwa 'air mengalir terus' merupakan keyakinan mereka dan hal tersebut memperkuat alasan bahwa **kotoran larut atau hanyut terbawa air**. Secara konseptual, *keyakinan tersebut menjadi dasar evaluasi terhadap sikap menyalurkan pipa pembuangan ke kali dan BAB di sungai*.

Kelompok responden tersebut sulit melihat kemungkinan fakta lain yang dijelaskan oleh responden yang telah mengambil keputusan membuat WC. Kelompok ini tampak tidak memperdulikan fakta yang diungkapkan oleh responden yang menyebutkan bahwa ada masa di mana air tidak mengalir dan menimbulkan masalah seperti kotoran yang terlihat dan dikerubungi lalat.

Sementara untuk responden lain yang juga telah memiliki WC, studi ini menemukan keyakinan-keyakinan yang mendasari sikap dan perilaku mereka untuk menghentikan perilaku BAB, khususnya **keyakinan religius**.

Salah satu temuan menarik adalah keyakinan religius sebagai pendorong perwujudan keinginan dengan jelas dinyatakan oleh salah seorang responden yang belum memiliki WC.

Kebersihan itu sudah jelas penting. Kebersihan itu sebagian dari iman. Kalau tubuh dalam keadaan kotor dan melakukan ibadah, ibadah tidak akan diterima

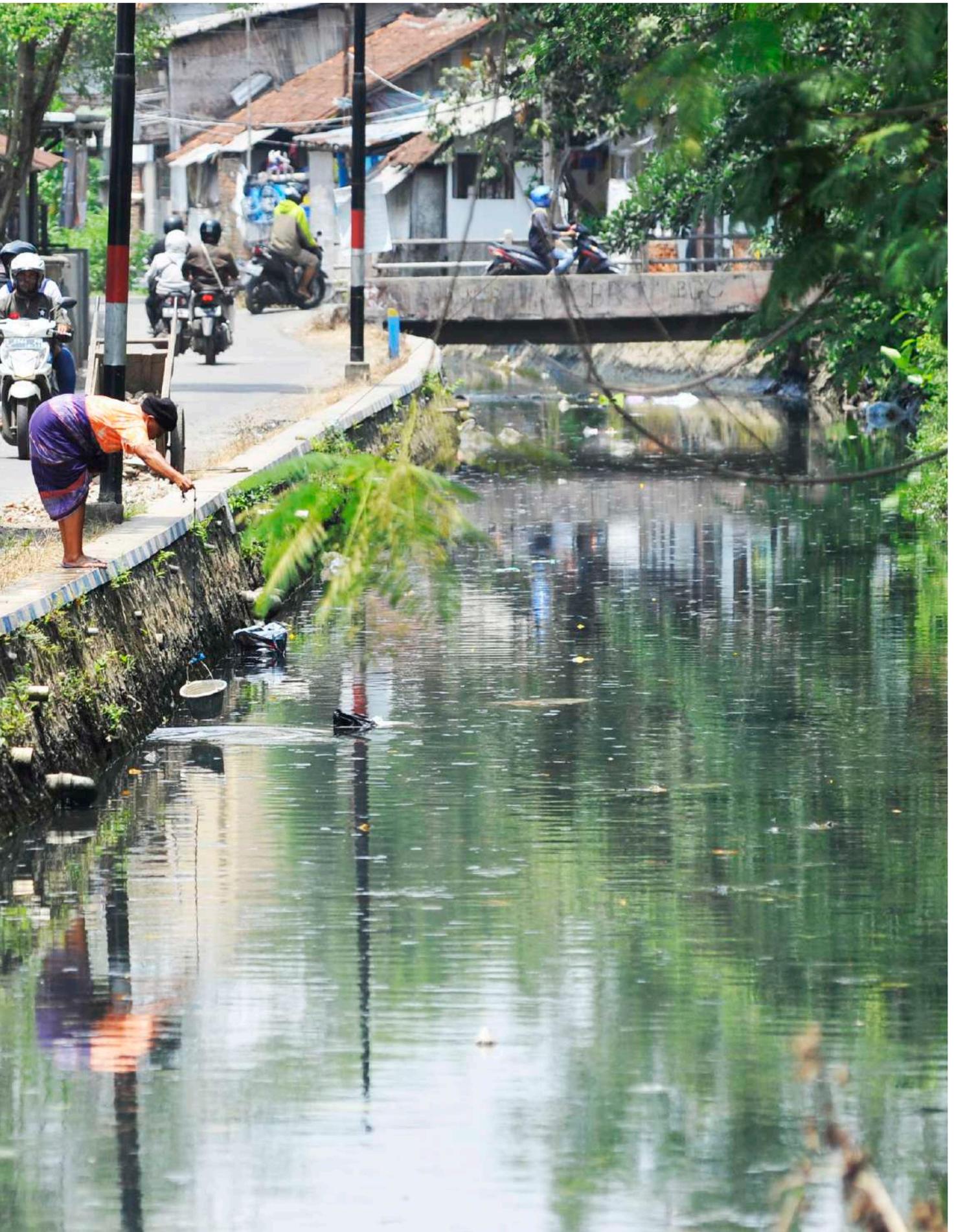
(masyarakat pria, FGD, Pringsewu)

Ucapan adalah do'a. Maka membahas membuat WC perlu dilakukan terus, agar dikabulkan [dengan nada penuh penekanan]

(masyarakat wanita, FGD, Pringsewu)



**|| Air sungai di sini mengalir terus, tidak pernah menggenang, jadi kotoran mengalir juga. Kadang habis dimakan ikan (dengan nada penuh penekanan)**  
(FGD, kelompok masyarakat pria)



## Nilai-nilai

Setara dengan keyakinan, nilai-nilai seseorang dapat menjadi dasar evaluasi untuk memilih perilaku tertentu. Dari hasil studi, beberapa nilai ditemukan, baik itu nilai yang mendukung perilaku membuat pembuangan ke kali dan BAB di sungai, maupun yang mendukung perilaku membangun WC. Nilai yang mendukung perilaku membuat pembuangan ke kali dan BAB di sungai adalah **nilai praktis** dan **nilai budaya lama**. Responden yang masih BABS menilai bahwa menyalurkan pipa ke sungai atau selokan terdekat adalah mudah dan praktis dilakukan, disamping merupakan sebuah kebiasaan yang turun temurun telah dilakukan oleh orang tua mereka sejak dulu.

Sementara **nilai yang mendasari keinginan membuat/merenovasi WC** dan yang dianggap dapat mendorong warga untuk membangun WC adalah **nilai dependensi, nilai kesehatan, dan nilai materialistis/ekonomis**. Masyarakat yang dianggap perlu dipantau terus menerus dan diingatkan agar dapat membuat WC merupakan nilai dependensi yang menonjol. Beberapa masyarakat juga mengemukakan bahwa WC yang dibangun harus memenuhi taraf kesehatan disamping harganya yang terjangkau.

## Dorongan emosi/fisik/sosial

Studi ini menemukan faktor-faktor pendorong yang bersumber dari penghayatan emosional, sosial, dan fisik mengarahkan orang untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku BAB dan pembuatan WC yang tidak maupun memenuhi standar. Ragam faktor pendorong dan kaitannya dengan perilaku dapat terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 6. Matrik Faktor Pendorong Emosi, Sosial, Fisik**

Faktor Pendorong	BABS	BAB di WC dan punya WC
Emosi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyaman</li><li>• Tenang</li><li>• Tidak enak BAB di WC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyaman</li><li>• Tenang</li><li>• Takut kalau BAB saat subuh atau malam kalau harus ke sawah/sungai</li><li>• Jijik melihat orang BAB sembarangan</li><li>• Takut dari pengalaman buruk: disambar ikan saat BAB di kolam, testis digigit ikan saat BAB di sungai</li></ul>
Sosial	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak diburu-buru</li><li>• Tetangga marah kalau menumpang</li><li>• Cucu tidak mau BAB di WC</li><li>• Tidak ada penyuluhan lupa dengan keinginan membuat WC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Malu dan tidak enak numpang tetangga</li><li>• Tetangga marah kalau menumpang</li><li>• Malu sama tamu</li><li>• Disuruh anak membuat WC</li><li>• Risih dan malu dilihat orang BAB di sungai</li><li>• Ada penyuluhan, mendorong keinginan membuat WC</li></ul>
Fisik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemanfaatan kondisi alami di sungai: Angin sepoi-sepoi, melihat pemandangan, dan memanfaatkan batu untuk sembunyi</li><li>• Tidak punya WC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kedekatan rumah dengan kali untuk pembuangan</li><li>• Keterbatasan lahan untuk tangki septik</li><li>• Ketersediaan lahan untuk tangki septik</li><li>• Penambahan usia</li></ul>

Penjelasan lebih jauh dapat dilihat dalam paparan di bawah ini.

## Dorongan emosi

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa **kenyamanan dan ketenangan**, sama-sama menjadi pendorong perilaku BABS dan BAB di WC. Namun kenyamanan dan ketenangan tersebut dilandasi oleh alasan yang berbeda. *Kenyamanan dan ketenangan bagi yang memiliki dan menginginkan membangun WC terkait dengan privasi.* **Kebutuhan akan privasi** menjadi salah satu pendorong responden untuk membuat WC dan menguatkan keinginan untuk memiliki WC di rumah. Privasi yang dimaksud adalah privasi akan tubuh pribadi yang memungkinkan dilihat banyak orang saat BABS atau mandi di sungai. Hal ini dirasakan baik oleh responden laki-laki dan perempuan.

Sementara kenyamanan dan ketenangan bagi yang terbiasa BAB di sungai atau lokasi terbuka lainnya dipengaruhi oleh situasi fisik dan kebiasaan.

Unsur emosi dasar yang mendorong responden untuk memiliki/berkeinginan membuat WC atau menghentikan perilaku BABS adalah **rasa jijik** dan **takut**. Rasa jijik dan takut ini dipengaruhi oleh pengalaman tidak menyenangkan yang pernah terjadi seperti takut akan kekuatan supranatural atau membayangkan orang yang BABS sembarangan, disamping pengalaman buruknya responden lain yang mengaku pernah digigit oleh binatang ketika BABS.

## Dorongan sosial

Dalam paparan ini, dorongan sosial yang ditemukan adalah kehadiran unsur pandangan orang lain yang diinternalisasi dalam penghayatan pribadi, baik menyangkut harga diri, emosi dasar, dan kebutuhan akan privasi dari individu yang bersangkutan. **Rasa malu dan tidak enak kepada tetangga** yang memiliki WC memengaruhi responden untuk mendirikan WC di rumah pun BABS di sawah. Perbedaannya, pendorong perilaku BABS didukung juga oleh tidak adanya WC di rumah sendiri. Rasa malu yang berpadu padan dengan **harga diri kepada tamu** luar kota mendorong responden untuk membuat WC di rumah.

**Harga diri terhadap pandangan orang lain** ditemukan dari pernyataan responden yang menekankan ejekan dari orang lain dapat memengaruhi perilakunya. Ini disampaikan oleh responden yang telah memiliki WC di rumah, namun masih BABS di sungai.

Selain unsur-unsur sosial di atas, **dorongan dari anggota keluarga**, khususnya anak dan cucu, pun memengaruhi responden untuk membuat atau tidak membuat WC. Selaras dengan hal tersebut, **dorongan pihak pemangku kebijakan** dinilai dapat menggerakkan orang untuk mendirikan WC dengan tangki septik terstandar.

**BAB di sungai itu nyaman, angin sepoi-sepoi, tenang, tidak diburu-buru, sambil merokok, melihat pemandangan**  
(FGD, kelompok masyarakat pria)

II **Saya ini kalau diejek-ejek terus, saya mungkin mau BAB di WC walaupun BAB di sungai lebih menyenangkan. Seperti sekarang, ini dibahas oleh Ibu (mengacu pada peneliti) dan ditertawakan oleh yang lain, saya pasti nanti membiasakan diri BAB di WC** (FGD, kelompok masyarakat pria)

### Dorongan fisik

Terkait dengan dorongan fisik, studi ini menemukan faktor-faktor fisik yang mendorong seseorang untuk melanjutkan BABS, menyalurkan pipa pembuangan ke kali, dan menghentikan perilaku BABS dengan membangun WC. Seperti halnya di bagian dorongan emosi dan sosial, faktor-faktor ini dapat berperan positif maupun negatif terhadap perilaku BABS.

Dari FGD dan wawancara dengan informan kunci, beberapa pernyataan yang mendukung perilaku BABS dan menyalurkan pipa pembuangan ke kali disampaikan oleh responden. Faktor-faktor fisik tersebut di antaranya **kedekatan lokasi antara rumah dan kali, sempitnya lahan** khususnya di wilayah yang terhitung semi urban, dan **pemanfaatan kondisi alam** di sungai untuk melindungi kebutuhan privasi.

Ketika ditanyakan mengenai alasan masyarakat untuk tetap BABS di selokan dan menyalurkan pipa pembuangan ke tempat tersebut, salah seorang responden pria di Kelurahan Pringsewu menegaskan kuatnya faktor pendorong keberadaan kali sebagai alasan utama.

Selain dari kondisi alam yang menyenangkan ketika BABS di sungai dengan angin sepoi-sepoi dan pemandangan alami, perilaku ini didukung oleh **pemanfaatan batu untuk memenuhi kebutuhan privasi** selama BAB; menutupi area pribadi. Hal ini sesuai dengan hasil observasi di area sungai. Ada batu-batu berbeda ukuran yang ditumpuk dengan rapi terutama di bagian pinggiran aliran air. Temuan menarik dijelaskan lebih jauh oleh seorang informan kunci di Desa Rantautijang.

Tambahan kondisi fisik lainnya yang mendorong responden untuk membuat WC adalah faktor **penambahan usia**. Sehingga ada responden yang belum memiliki jamban/WC sudah mulai berpikir jangka panjang dan mempertimbangkan ketika usia sudah semakin tua, WC sendiri di rumah semakin dibutuhkan.

### Prioritas lain

Secara umum, studi ini menemukan bahwa **pembuatan WC belum menjadi prioritas utama bagi mereka yang belum memiliki WC dan yang belum memiliki tangki septik terstandar**. Bagi responden yang kemampuan ekonominya masih di bawah rata-rata, pemenuhan biaya hidup sehari-hari baik makan minum, biaya listrik, biaya sekolah/kuliah anak, cicilan utang, dan biaya pengobatan penyakit menahun sangat diprioritaskan.

**Sementara bagi responden lain, kebutuhan tak terduga seperti kondangan acara selamatan tetangga, keluarga atau layanan kematian, seringkali membuat simpanan uang terkuras**. Responden di Kelurahan Pringsewu Selatan dan Rantautinjang menjelaskan bahwa untuk sumbangan hajatan

umumnya Rp50.000 dan kalau diberi rantangan makanan oleh yang menyelenggarakan hajatan, minimal responden menyumbang uang sebesar Rp100.000. Jika hal ini tidak diikuti, mereka merasa malu dan tidak nyaman karena mereka pun mendapatkan hal sama ketika menyelenggarakan acara hajatan.

Prioritas lain yang disebutkan oleh responden adalah biaya renovasi rumah, biaya pembuatan dapur, rokok dan menabung untuk naik haji. Khusus responden laki-laki, ketika dibahas mengenai biaya yang tersedia untuk merokok, dengan cepat mereka menjawab,

### Niat

Terkait niat untuk membangun WC dan memperbaiki saluran pembuangan menjadi tangki septik terstandar, seluruh peserta menyatakan keinginan positifnya. Namun demikian, beberapa dari mereka menyebutkan kendala-kendala seperti ketersediaan dana, prioritas penting lainnya, keterbatasan lahan untuk membuat tangki septik, dan kendala tinggal di rumah mertua. Sementara untuk mereka yang mempunyai biaya dan bahkan telah memiliki WC terstandar, menyampaikan keinginannya untuk merenovasi dan membuat WC. Keinginan ini lebih banyak dinyatakan oleh responden perempuan.

### Kemauan untuk Membayar

Dalam isu kemauan untuk membayar, baik responden laki-laki dan perempuan, menyampaikan bahwa mereka mau membiayai pembuatan WC dengan tangki septik terstandar dengan cara **menabung, mencicil** material, **kredit**, atau **arisan**. Sebagian besar responden di Kelurahan Pringsewu Selatan mengatakan kemampuan menanggung biaya adalah Rp500.000/tahun atau **Rp2.000/hari**. Sementara sisa dana mereka berharap dapat disubsidi oleh pemerintah.

Sementara sebagian besar responden di Desa Rantautijang menyebutkan bahwa mereka sanggup membangun dengan menjalankan sistem arisan. Kelompok responden perempuan di desa ini sudah terbiasa mengikuti arisan dengan jumlah iuran Rp20.000/minggu dan diikuti oleh sekitar 50 ibu rumah tangga. Ketika ditanyakan besaran arisan untuk WC, mengacu pada besar biaya minimal Rp1.000.000, mereka *menyatakan kesanggupan untuk menjalankan sistem ini dengan jumlah iuran Rp10.000 – Rp20.000 per satu atau dua minggu, diikuti oleh 50 keluarga*. Terkait subsidi, mereka pun mengharapkan pemerintah dapat membantu dengan memberikan sebagian material yang dibutuhkan seperti toilet, semen, dan pasir.

Namun demikian, salah seorang responden di Kelurahan Pringsewu Selatan yang merupakan kader STBM, memaparkan peluang macetnya sistem arisan. Ia menjelaskan bahwa sistem arisan memang telah dilaksanakan di kelurahan tersebut. Setiap

**BAB di sungai tidak perlu malu. Kan bisa pilih tempat dekat batu atau tutup pakai batu**  
(FGD, kelompok masyarakat pria)

kelompok arisan terdiri dari 10 orang anggota. Saat itu, arisan berjalan lancar sampai giliran orang ke-7. Namun, arisan mendadak macet karena kesibukan kader STBM mengurus urusan lain. Sehingga pemantauan terhadap pengumpulan uang terkendala. Responden ini menegaskan, **jika sistem arisan akan dilaksanakan kembali, harus ada petugas lapangan khusus yang memantau dan mengelola semua prosesnya.** Dari pengalaman tersebut, walau terjadi di daerah yang berbeda, selanjutnya menjadi pertimbangan untuk pelaksanaan program arisan jamban.

Ringkasan pernyataan-pernyataan kunci dari semua dimensi dan sub dimensi SaniFoam dapat dilihat di tabel di bawah ini.

**Tabel 7. Matriks SaniFoam Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung**

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Akses/Ketersediaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian kecil keluarga sudah memiliki WC dengan tangki septik terstandar</li> <li>Sebagian keluarga sudah memiliki WC dengan tangki septik tidak terstandar, yaitu dibuang ke kolam, pipa pembuangan dialirkan langsung ke kali, dan lubang pembuangan hanya satu sehingga berisiko penuh</li> <li>Sebagian besar keluarga tidak punya WC dan BABS di sungai/kebun</li> <li>Air tersedia: sumur, pipanisasi mata air, PAM, air minum galon, air kerawang</li> <li>Toko material tersedia dan cukup mudah dijangkau</li> <li>Lahan sempit di wilayah semi-urban mempersulit pembuatan tangki septik terstandar</li> <li>Informasi stop BABS dan jamban sehat diakses dari petugas Puskesmas, kader, dan bidan desa</li> </ul> <p><b>Atribut Produk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WC jongkok lebih dipilih karena memudahkan</li> <li>WC duduk dinilai cocok untuk orang yang sudah tua</li> <li>WC duduk dinilai tidak sehat karena berisiko menularnya penyakit kulit dari bekas duduk</li> <li>Memiliki WC memudahkan BAB dan kegiatan bersih-bersih lainnya</li> <li>Atribut lainnya dari kepemilikan WC ideal: bahan materialnya bagus, pakai keramik, tertutup, sederhana, sehat, ada tangki septiknya.</li> </ul>	<p><b>Pengetahuan</b></p> <p>Umumnya responden mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pentingnya jamban sehat dan stop BAB sembarangan karena hal tersebut dapat menyebabkan pencemaran dan menjadi sumber penyakit.</li> <li>Pentingnya membuat tangki septik untuk menyalurkan kotoran dibandingkan mengalirkannya ke sungai/kali.</li> <li>Biaya untuk membuat jamban sehat lengkap dengan tangki septik tidak semahal yang mereka kira, berkisar sekitar Rp800.000 sampai Rp1.000.000.</li> </ul> <p>Kualitas informasi yang diinternalisasi rendah, khususnya kaitan kesehatan dengan BABS</p> <p><b>Dukungan Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan pemucuan pernah dilakukan oleh petugas Puskesmas, bekerja sama dengan bidan desa, kader, dan pemerintah desa/kelurahan</li> <li>Babinsa menjalankan program 1000 jamban dan pernah membagikan toilet untuk keluarga tertentu</li> </ul> <p><b>Keterampilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga tukang tersedia</li> <li>Peserta laki-laki non-tukang dapat berkontribusi membangun: menggali lubang dan mengangkat material</li> <li>Sebagian peserta perempuan menilai suami tidak mengalami keterampilan sama sekali untuk membangun WC dan memilih menyerahkan seluruhnya pada tukang</li> </ul>	<p><b>Sikap dan Keyakinan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memiliki WC memenuhi kebutuhan privasi dan sesuai dengan keyakinan agama: kebersihan, sebagian dari iman</li> <li>Kalau niat kuat, pasti dijalankan</li> <li>Ucapan adalah do'a, maka pembahasan membuat WC dan menghentikan BABS perlu dilakukan terus menerus</li> <li>BABS di sungai atau menyalurkan pembuangan ke kali/selokan tidak masalah karena air mengalir terus</li> </ul> <p><b>Nilai-Nilai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai praktis: pipa disalurkan ke kali karena mudah dan praktis</li> <li>Nilai budaya lama: BABS di sungai sudah kebiasaan orang tua dari jaman dulu</li> <li>Nilai dependensi: orang sini harus diawasi dan dipantau terus agar berhenti BABS dan segera membangun WC</li> <li>Nilai kesehatan: punya WC harus memenuhi taraf kesehatan</li> <li>Nilai materialistis/ekonomis: yang penting punya WC itu sederhana; WC itu harus bagus, yang murah mudah luntur.</li> </ul> <p><b>Dorongan Emosi/Sosial/Fisik</b></p> <p>Pendorong perilaku BABS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman, tenang</li> <li>Tidak enak BAB di WC</li> <li>Tidak diburu-buru</li> <li>Tetangga marah kalau menumpang</li> <li>Cucu tidak mau BAB di WC</li> <li>Tidak ada penyuluhan lupa dengan keinginan membuat WC</li> <li>Pemanfaatan kondisi alami di sungai: Angin sepoi-sepoi, melihat pemandangan, dan memanfaatkan batu untuk sembunyi</li> <li>Tidak punya WC</li> </ul>

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Norma Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BABS di sungai dilakukan oleh banyak orang, 80% penduduk desa</li> <li>Banyak orang menyalurkan pipa pembuangan ke kali/selokan</li> <li>Sudah banyak orang membuat WC, malu kalau tidak membuat</li> <li>Malu dan tidak enak pada tetangga</li> <li>Responden perempuan terganggu area pribadinya dilihat orang lain di sungai</li> <li>Responden laki-laki (tokoh agama) risih dengan kehadiran orang di sungai, sehingga membuat WC</li> </ul> <p><b>Sanksi/Pendorong</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak sanksi formal khusus yang diberlakukan untuk menghentikan BABS dan membuat jamban sehat</li> <li>Sanksi sosial: ditegur/dimarahi tetangga</li> <li>Sebagian responden mempersepsikan informasi dari kegiatan pemukiman sebagai aturan baru</li> </ul>	<p><b>Peran dan Pengambilan Keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar responden mempersepsikan faktor utama pengambilan keputusan adalah niat kuat dan biaya. Ada yang menilai keduanya bernilai setara, ada yang menganggap niat lebih utama, karena biaya dapat diusahakan.</li> <li>Sebagian keluarga mengambil keputusan terkait bangunan rumah oleh kepala rumah tangga/suami</li> <li>Sebagian keluarga mengambil keputusan bersama, jika ada yang tidak setuju, keputusan dibatalkan.</li> <li>Keinginan dan dorongan dari anak dapat mempengaruhi pengambilan keputusan oleh orang tua</li> </ul> <p><b>Kemampuan Menanggung Biaya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar keluarga menyatakan kesanggupan menanggung biaya dengan menjalankan sistem arisan/cicilan material/kredit/tabungan</li> <li>Keluarga yang berpenghasilan tidak tetap dan di bawah rata-rata menyampaikan ketidakmampuan menanggung biaya membuat WC</li> <li>Hampir semua keluarga mau mengikuti kegiatan penyuluhan secara sukarela, menyesuaikan dengan waktu luang</li> </ul>	<p>Pendorong perilaku BAB di WC dan membuat WC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman, tenang</li> <li>Takut kalau BAB saat subuh atau malam kalau harus ke sawah/sungai</li> <li>Jijik melihat orang BAB sembarangan</li> <li>Takut dari pengalaman buruk: disambar ikan saat BAB di kolam, testis digigit ikan saat BAB di sungai</li> <li>Malu dan tidak enak numpang tetangga</li> <li>Tetangga marah kalau menumpang</li> <li>Malu sama tamu</li> <li>Disuruh anak membuat WC</li> <li>Risih dan malu dilihat orang BAB di sungai</li> <li>Ada penyuluhan, mendorong keinginan membuat WC</li> <li>Kedekatan rumah dengan kali untuk pembuangan</li> <li>Keterbatasan lahan untuk tangki septik</li> <li>Ketersediaan lahan untuk tangki septik</li> <li>Penambahan usia</li> </ul> <p><b>Prioritas Lain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioritas lain yang utama didahulukan oleh peserta: biaya makan, biaya listrik, biaya pendidikan anak, biaya pengobatan, dan hutang</li> <li>Prioritas lain yang didahulukan: biaya kondangan/hajatan, cicilan perabot rumah tangga dan motor, renovasi bangunan rumah/ membangun dapur, menabung untuk naik haji</li> <li>Peserta laki-laki menyebutkan rokok sebagai kebutuhan penting untuk teman melamun dan menghindari sakit kepala</li> </ul> <p><b>Niat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umumnya semua keluarga menyatakan keinginan untuk membuat WC</li> <li>Faktor yang menghambat: ketersediaan dana, prioritas lain, ketersediaan lahan, dan kendala kepemilikan rumah</li> </ul> <p><b>Kemauan Membayar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berharap ada subsidi material</li> <li>Rentang besaran biaya yang mampu dikeluarkan: Rp500.000 – Rp1.000.000</li> </ul>

### 4.1.3 Saluran Informasi

Dari kedua wilayah studi, responden menyebutkan bahwa mereka biasa menerima informasi dari kegiatan tatap muka seperti penyuluhan, secara lisan melalui tetangga atau tokoh masyarakat terdekat (RT, RW, Kader, Kepala Dusun), secara tertulis melalui undangan, televisi, telepon genggam, dan spanduk-spanduk yang dipasang di sekitar. Untuk media radio dan surat kabar, warga dan informan kunci menyebutkan radio sudah jarang didengarkan. Walau demikian, ada sebagian kecil keluarga yang masih mendengarkan radio ketika pergi ke ladang. Surat kabar biasanya dibaca oleh aparat pemerintah desa/kelurahan. Informasi ini didukung juga oleh informasi dari informan kunci dari tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten. Salah seorang informan kunci dari pemangku kebijakan di tingkat kabupaten menyebutkan bahwa Pemda Pringsewu memiliki radio. Setiap minggu telah dijadwalkan dan dilaksanakan penyebaran informasi mengenai kesehatan, di antaranya kesehatan sanitasi. Namun demikian, masyarakat menyebutkan mereka jarang mendengarkan radio.

Khusus untuk informasi terkait dengan STBM, mereka menerima informasi dari kegiatan pemicuan dan penyuluhan yang difasilitasi oleh petugas kesehatan dari Puskesmas, bidan desa, kader, dan pemerintah desa/kelurahan. Biasanya pengumuman disampaikan oleh Ketua RT, melalui lisan, via telepon genggam (khusus di Kelurahan Pringsewu Selatan) atau undangan resmi.

Ketika ditanya lebih jauh, semua responden baik di Kelurahan Pringsewu Selatan maupun di Desa Rantautijang, termasuk para informan kunci, menyebutkan **media tatap muka adalah media komunikasi yang paling dinilai tepat guna dan nyaman diikuti**. Alasan yang dikemukakan adalah acara tatap muka seperti diskusi dan penyuluhan membuat mereka bisa menyimak dengan baik dan bisa bertanya langsung jika ada informasi yang kurang jelas. Dari lontaran jawaban responden mengenai pengetahuan STBM, dapat terlihat bahwa mereka mudah mengingat keterangan yang disertai dengan demonstrasi dan gambar. Walaupun kurang rinci, kelompok responden perempuan bahkan dapat mengingat bentuk tangki septik yang sesuai standar karena fasilitator pemicuan menggambarkan di papan tulis. **Media cetak seperti spanduk dengan kalimat yang tidak terlalu panjang dinilai aplikatif oleh tokoh kunci di desa/kelurahan**. Namun media cetak seperti poster dan buku jarang diperhatikan dan dibaca oleh warga.

Seperti dibahas di sub bab sebelumnya, **waktu penyelenggaraan penyuluhan/pertemuan yang melibatkan warga perlu menyesuaikan dengan ketersediaan waktu luang**. Ketersediaan waktu bagi warga laki-laki di Kelurahan Pringsewu Selatan yang daerahnya terhitung semi-urban lebih sempit dibandingkan dengan warga laki-laki di Desa Rantautijang yang dominan bertani coklat. Apa pun perbedaannya, fasilitator program perlu memastikan hal tersebut kepada warga yang akan didampingi.

### 4.1.4 Pemahaman, perencanaan, implementasi dan koordinasi antar pemangku kebijakan

#### a. Pemahaman Program

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dari tingkat desa, kecamatan, sampai tingkat kabupaten, studi ini menemukan bahwa umumnya para responden mengetahui kepanjangan dari STBM, konsep sanitasi di dalam STBM khususnya terkait perilaku BABS dan jamban sehat, kondisi masyarakat dalam BABS dan pembuatan jamban sehat, koordinasi antar pemangku kebijakan, kegiatan-kegiatan yang pernah dijalankan, dan tokoh yang paling berpengaruh dalam perubahan perilaku di tingkat masyarakat. Namun, kualitas pemahaman terhadap fokus STBM pada unsur perilaku dan melihat pembangunan fasilitas jamban sehat sebagai hasil dari perubahan perilaku, masih beragam. Umumnya para pemangku kebijakan di tingkat kabupaten dan kecamatan memiliki penguasaan materi yang cukup menyeluruh dibandingkan dengan pemangku kebijakan di tingkat desa. Namun demikian, semuanya paham mengenai target bebas BABS/ODF tahun 2018 yang telah ditetapkan kabupaten.

Salah seorang pemangku kebijakan di tingkat kabupaten yang diwawancarai menyebutkan,

**|| Kira-kira 30% masyarakat belum punya jamban. Yang sudah punya sebenarnya masyarakat sudah memakainya, termasuk yang sudah buat. Kami ingin mereka sadar kalau jamban terstandar yang bagus itu, bukan bangunannya**  
(Staf Pemerintah, In depth interview, Pringsewu)

Pemahaman para informan kunci terkait kondisi sanitasi di masyarakat sudah sesuai dengan apa yang dipaparkan dan digambarkan di bagian SaniFoam. Mereka juga sepakat ada **beberapa faktor yang memengaruhi terhambatnya bebas BABS 100%**, yaitu **faktor kualitas penyampaian informasi dari tim penyuluh kepada warga masyarakat, faktor kesadaran untuk membuat WC sendiri** dan menghentikan perilaku BABS, **faktor kebiasaan** khususnya warga yang tinggal di sepanjang aliran sungai, dan faktor ekonomi.

**|| Bukan karena tidak mampu, tapi masih belum jadi prioritas. Mungkin kualitas penyuluhannya yang masih kurang dari petugas. Soalnya ketika sudah diinformasikan dengan jelas, ada respon kok. 1) faktor kurangnya informasi, 2) Faktor budaya berpengaruh khususnya masyarakat yang tinggal di dekat sungai, 3) Faktor ekonomi juga ada, tapi khusus yang tidak mampu**  
(In depth interview, responden perempuan)

**Tokoh berpengaruh yang disebutkan para informan kuncinya umumnya adalah tokoh agama**, khususnya tokoh NU yang direpresentasikan oleh Bupati Pringsewu yang juga merupakan tokoh NU, **tokoh adat** dari berbagai suku yang memang beragam, dan **tokoh-tokoh di desa** baik itu Kepala Pekon, Lurah, mau pun tokoh non formal lainnya.

## **b. Perencanaan Program**

Sesuai dengan penuturan serempak dari semua informan kunci, Kabupaten Pringsewu telah menetapkan target untuk bebas ODF/BABS di tahun 2018 khususnya berdasarkan akses sanitasi universal. Pada tahun 2017, pemerintah daerah sedang menggenjot pencapaian melalui banyak kegiatan dan penguatan koordinasi antar pemangku kebijakan. Secara umum, *leading sector* yang menjadi poros perencanaan adalah Bappeda. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Pekon (DPMP) Pringsewu menyatakan bahwa mereka telah memasukkan rencana sosialisasi Bumdes dan pelatihan pelaporannya untuk pekon/kelurahan di Kabupaten Pringsewu agar para Kepala Pekon dapat menjadikan sanitasi sebagai prioritas Bumdes. Demikian pula Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa sanitasi adalah prioritas pertama rencana kerja untuk mencapai target Bebas ODF di 2017.

OPD lainnya di tingkat kabupaten menyampaikan perencanaan sesuai tugas dan fungsi mereka, dan disesuaikan dengan anggaran-anggaran yang telah ada. Namun demikian, karena keterbatasan dana dan prioritas yang berbeda, beberapa OPD seperti Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama (Kemenag) mengintegrasikan rencana partisipasi dalam STBM ke dalam program yang telah ada, tanpa secara khusus mengalokasikan dana untuk sanitasi. Misalnya dengan tetap melakukan pemantauan terhadap pencapaian standar sekolah sehat, memperkuat

**II Besar anggaran untuk Kesling dari APBD sudah meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2017: 258 juta. Tahun 2016: 110 juta. Tahun 2015: 90jt. Itu di luar BOK dari APBN ya. Alhamdulillah, semuanya berkat perjuangan bebas ODF**

(In depth interview, responden perempuan)

informasi kepada siswa melalui kurikulum yang telah dibuat, dan tetap hadir dalam acara rutin rapat koordinasi di Bappeda sesuai kesepakatan sebelumnya sebagai bagian dari tim STBM. Untuk Dinas PU, mereka fokus pada penataan dan pengelolaan perumahan, termasuk di antaranya tangki septik komunal dan pembuatan MCK umum.

Sementara di tingkat kecamatan dan desa, para informan kunci mengikuti apa yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten. Informasi mengenai rencana Bumdes telah diterima dengan baik oleh Kepala Pekon dan perangkat desa lainnya. Puskesmas telah sama-sama memprioritaskan STBM dalam program Kesehatan Lingkungan. Khusus untuk pemerintah Kelurahan, karena tidak memiliki dana desa, mereka tidak menyebutkan rencana spesifik dan hanya menyatakan akan mendukung perintah dari tingkat yang lebih atas.

Hal tersebut diakui oleh DPMP dimana perhatian pada kelurahan menjadi berbeda semenjak ada program dana desa. Namun demikian, DPMP menyebutkan bahwa mekanisme aliran dana terkait sanitasi untuk kelurahan sedang dalam bahasan di tingkat kabupaten. Sejauh ini, pemerintah kelurahan dapat mengakses dana sanitasi mengacu pada Tata Pemerintahan Sekertaris Daerah Pringsewu, yang juga merupakan tanggung jawab DPMP.

Semua informan kunci menyebutkan bahwa adanya kebijakan daerah sangat mempengaruhi baik perencanaan, alokasi anggaran, dan pelaksanaan program. Kebijakan yang telah diterbitkan di Kabupaten Pringsewu yang diistilahkan sebagai kepanjangan tangan dari Permenkes No.3, tahun 2014 juga peraturan kementerian lainnya adalah:

- 1) Surat Edaran Bupati tahun 2014 untuk menyampaikan pada seluruh satuan kerja agar sama-sama menganggarkan dana untuk akses universal di Kabupaten Pringsewu
- 2) Perbup No. 41 tahun 2015 tentang Bumdes
- 3) Perbup No. 37 tahun 2016 tentang STBM

Adanya kebijakan-kebijakan ini berpengaruh besar pada alokasi dana APBD kepada setiap OPD terkait, khususnya yang dikelola oleh Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas DPMP, dan Dinas PU. Contohnya, Dinas Kesehatan mendapatkan tambahan dana sekitar 200% dari tahun sebelumnya untuk menjalankan program kesehatan lingkungan.

Sementara OPD lain seperti Kemenag dan Dinas Pendidikan memiliki akses melalui kegiatan sanitasi yang telah diusulkan

dan disetujui oleh Bappeda. Terkait dengan anggaran ini, setiap OPD memiliki anggaran masing-masing yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Berikut adalah jenis-jenis sumber anggaran yang telah dan akan digunakan untuk mendukung program STBM, yang disampaikan oleh informan kunci

- 1) Dana desa dari APBN
- 2) Badan Usaha Milik Desa/Bumdes yang kewenangan spesifik prioritas penggunaannya boleh diatur di tingkat kabupaten (walau belum direalisasikan)
- 3) Dana swadaya masyarakat melalui arisan yang telah berjalan
- 4) Dana Tata Kelola Pemerintahan untuk Kelurahan
- 5) BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
- 6) JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
- 7) APBD
- 8) Dana Alokasi Khusus
- 9) APBN

### **c. Pelaksanaan Program**

Sejalan dengan target bebas ODF/BABS yang telah ditetapkan, para informan kunci memberikan informasi yang konsisten satu sama lain. Pada dasarnya, program yang telah dilaksanakan diakui berhasil karena ada dukungan dari SNV. Adapun jenis program STBM dan program lain yang terkait yang telah diikuti, jika dikategorikan, terdiri dari:

#### 1) Penguatan kapasitas

Kegiatan penguatan kapasitas ini adalah kegiatan pelatihan dan lokakarya yang diselenggarakan di tingkat kabupaten, kecamatan, sampai desa. Lokakarya dan pelatihan umumnya dilakukan di tingkat kabupaten dengan melibatkan para pemangku kebijakan terkait, yaitu perangkat pemerintah, tokoh masyarakat/adat, tokoh agama, dan tokoh perempuan. Kegiatan pelatihan dan lokakarya ini selalu melibatkan SKPD/OPD yang telah tergabung dalam tim STBM kabupaten dan kecamatan.

#### 2) Pendampingan di tingkat masyarakat

Pendampingan di tingkat masyarakat yang disebutkan oleh beberapa informan kunci adalah kegiatan pemicuan, pencetakan kloset ekonomis secara mandiri, dan pembentukan kader STBM di kecamatan sasaran program SNV yaitu kecamatan pagelaran.

#### 3) Program pendukung lainnya

Program 1000 jamban yang dilaksanakan oleh TNI dan Koramil, program Pamsimas, pembuatan tangki septik komunal.

#### 4) Penguatan koordinasi antar pemangku kebijakan

Kegiatan yang mencerminkan penguatan koordinasi antar pemangku kebijakan adalah pembentukan tim STBM di tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan. Tim STBM di tingkat desa belum dibentuk di seluruh desa. Rapat koordinasi di tingkat kabupaten dilakukan secara rutin setiap satu bulan satu kali. Rapat koordinasi di tingkat kecamatan pun demikian dan diintegrasikan dengan rapat koordinasi bulanan.

Dari informan kunci di tingkat kabupaten, keberhasilan mencapai ODF di Kecamatan Pagelaran tercapai karena adanya **jihad sanitasi** yang diinisiasi oleh tokoh agama dari Nahdlatul Ulama paling berpengaruh di kecamatan tersebut, khususnya dalam mengintegrasikan nilai-nilai agama dengan pentingnya menghentikan BABS dan membuat WC dengan tangki septik terstandar. Pernyataan yang paling diingat oleh informan kunci di tingkat kabupaten adalah

**|| Pak Bahrudin itu bilang dalam tausiahnya, 'Menzalimi orang lain itu dosa. Membuang kotoran ke kolam, lalu kotoran dimakan ikan, kemudian ikan itu dijual dan disantap orang lain itu tindakan zalim. Berarti yang melakukannya telah berbuat dosa'. Maka itu warga langsung berubah dan segera membuat septitenk**

(In depth interview, responden perempuan)

Tokoh tersebut bahkan sudah dikenal ditingkat nasional karena keberhasilannya memengaruhi masyarakat. Namun demikian, informan kunci mengakui bahwa tokoh yang berpengaruh bagi masyarakat ini berbeda-beda di setiap daerah. Sehingga **memetakan siapa yang paling berpengaruh di masyarakat dan mendayagunakannya menjadi sangat penting untuk keberhasilan pencapaian target bebas ODF/BABS.**

#### **d. Koordinasi Antar Pemangku Kebijakan**

Dari penuturan para informan kunci yang telah diwawancarai, berikut bagaimana mereka mempersepsikan program STBM, dapat disimpulkan bahwa koordinasi antar pemangku kebijakan di Kabupaten Pringsewu telah berjalan baik. Kualitas koordinasi yang baik itu terjadi baik itu secara horizontal dan vertikal, dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa. Adapun perbedaan penilaian dipengaruhi karakter individu para tokoh pemangku kebijakan ini. Masih ada informan kunci di tingkat kecamatan, yang pesimis dan merasa bahwa beban pekerjaan hanya ditumpukan pada institusinya saja dan merasa bahwa setiap institusi tetap membawa ego sektoral masing-masing. Namun demikian, hampir semua informan kunci mengakui bahwa mereka masih merasa pentingnya peran SNV/mitra lokal lainnya dan belum yakin sepenuhnya mereka akan berhasil mencapai target bebas ODF di tahun 2018 tanpa pendampingan dari SNV/mitra lokal lainnya. Adapun komitmen para pemangku kebijakan untuk dukungan mereka terhadap program yang akan dijalankan umumnya positif. Mereka menyatakan siap memberikan dukungan sesuai tugas pokok dan fungsinya dan kapasitas masing-masing OPD/institusi.

## 4.2 Kabupaten Lampung Selatan

### 4.2.1 Konsep masyarakat mengenai kebersihan

Seperti pada umumnya masyarakat yang mayoritas beragama Islam di Indonesia, terlihat bahwa masyarakat yang terlibat dalam FGD baik kelompok wanita maupun kelompok pria sangat **mengaitkan kebersihan sebagai bagian dari bagian penting dari agama Islam**. Dalam FGD, sebagian besar menyatakan bahwa kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan sehari-hari.

Untuk mencapai tingkat kebersihan, mereka membagi antara kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Kebersihan diri meliputi mandi, cuci tangan, buang air kecil dan buang air besar. Terlihat bahwa air memegang peranan penting dalam kebersihan diri, termasuk juga untuk buang air besar. Hal itu jua menurut salah satu staf pemerintah daerah yang melatarbelakangi sebagian masyarakat yang masih BABS di sungai karena dianggap memiliki aliran air yang cukup besar untuk membersihkan diri setelah BAB.

Seperti halnya konsep yang sering ditemui oleh masyarakat di nusantara, **bersih adalah sesuatu yang tidak berbau, tidak terlihat, dan tidak terasa**. Hampir tidak ada warga yang mengaitkan "bersih" dengan kesehatan.

Pada umumnya hampir keseluruhan responden mengetahui waktu cuci tangan memakai sabun di saat kunci. Namun responden, khususnya responden pria menyatakan untuk cuci tangan pakai sabun disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Terkadang mereka hanya mencuci tangan seadanya ketika makan siang di kebun karena memang tidak tersedia sabun di dekatnya.

**|| Jujur kita cuci tangan pakai sabun itu kalau di rumah, kalau di kebun kan ngga ada sabun nya. Atau kalau kita di tempat orang, cuma disediakan kobokan yang tidak ada sabunya...intinya menyesuaikan diri saja**

(Masyarakat Pria, FGD, Lampung Selatan)

**|| Ya cuci tangan itu kalau habis makan terutama makan yang berminyak....**

(Masyarakat wanita, FGD, Lampung Selatan)

## 4.2.2 SaniFoam

### a. Opportunity/Kesempatan

#### Akses/ketersediaan:

Berdasarkan FGD dengan warga masyarakat di dua kecamatan di Raja Basa (Desa Banding) dan Sidomulyo (Desa Sidomulyo), **kebanyakan dari responden telah memiliki akses terhadap jamban/WC**, walaupun masih banyak di antara mereka yang belum memenuhi kriteria kepemilikan jamban secara higienis. Banyak kelompok masyarakat pria dan wanita menyatakan bahwa saluran pembuangan jamban mereka langsung ke tanah – tidak menggunakan tangki septik dua kamar. Hal ini juga ditegaskan oleh petugas sanitasi dan Kepala Puskesmas yang diwawancarai yang menyatakan bahwa masih banyak warga masyarakat yang masih belum memperhatikan saluran pembuangan air limbah jamban mereka, bahkan membuangnya langsung ke sungai atau laut.

Seluruh informan kunci yang diwawancarai menegaskan bahwa secara umum akses terhadap jamban sehat di Kabupaten Lampung Selatan saat ini masih di bawah 70%. Namun demikian, keseluruhan responden menyatakan bahwa angka ini merupakan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu dimana akses terhadap jamban masih dibawah 50%.

Beberapa faktor terungkap dalam FGD maupun wawancara dengan informan kunci yang menjadi penyebab masih banyaknya kelompok masyarakat yang belum memiliki akses terhadap jamban maupun pembuangan yang standar. Selain **faktor ekonomi**, di beberapa tempat yang cukup padat seperti di Kecamatan Raja Basa, **jarak antar rumah cukup sempit** sehingga warga masyarakat beralasan kesulitan untuk membuat tangki septik terstandar. Masalah lain yang mengemuka dalam wawancara maupun diskusi adalah di beberapa wilayah di kedua kecamatan tersebut **masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses terhadap air bersih**. Ketiadaan air bersih diungkapkan oleh masyarakat sebagai alasan untuk tidak membangun jamban.

**|| .....setiap kali kita memberikan penyuluhan atau pemicuan, alasan yang mereka ungkapkan adalah karena kesulitan mendapatkan air bersih terutama di musim kemarau... sehingga mereka selalu bilang mending [BAB] ke sungai saja karena tidak butuh air banyak, kalau di WC kan butuh berapa banyak [air] untuk bersihkan nya .....**

(Camat, Wawancara mendalam, Lampung Selatan)

Kemudahan dalam memperoleh material dan bahan bangunan untuk membuat jamban dinyatakan oleh seluruh masyarakat dalam FGD. Kecamatan Sidomulyo yang merupakan salah satu kecamatan yang berkembang pesat di Kabupaten Lampung Selatan memiliki banyak toko-toko yang menyediakan bahan bangunan. Demikian juga untuk warga di Desa Banding yang hanya membutuhkan sekitar 15-20 menit perjalanan untuk menuju Kalianda, ibu kota Lampung Selatan.

## Atribut Produk

Baik kelompok responden pria dan wanita dalam FGD menyebutkan beberapa kriteria sebuah jamban dikatakan ideal. Jamban/WC haruslah **permanen** dengan **atap tertutup**. Kriteria lain adalah **dinding dan lantai dari jamban sebaiknya berlapis keramik dengan kloset yang mengkilat**. Hal ini dikarenakan karena menurut responden, dinding dan kloset keramik akan lebih mudah dibersihkan dibanding jika hanya terbuat dari semen. Kloset yang terbuat dari semen atau hasil membuat sendiri, dianggap oleh sebagian besar masyarakat khususnya responden wanita sebagai suatu produk yang kurang baik kualitasnya dan sukar dibersihkan. Seorang ibu di Kecamatan Sidomulyo menceritakan bahwa anaknya tidak mau menggunakan jamban dirumahnya dan lebih memilih menumpang di rumah tetangganya dengan alasan kloset mereka yang terbuat dari semen agak berbau. Jamban dan kloset keramik dianggap tidak mengeluarkan bau. Hal lain yang terungkap dari penelitian ini adalah mengenai karakteristik sebagian suku asli Lampung yang memilih untuk tidak memiliki WC daripada memilikinya namun dianggap berkualitas rendah. Hal ini terungkap dalam FGD dengan kelompok masyarakat maupun informan dari Puskesmas.

Sedangkan untuk kloset, hampir keseluruhan responden memilih **kloset jongkok leher angsa** karena dianggap lebih nyaman dan terbiasa. Beberapa responden baik di kelompok pria dan wanita juga memilih untuk memiliki WC yang terpisah dengan kamar mandi, agar tidak perlu berebut menggunakan WC di dalam anggota keluarga mereka yang mengakibatkan mereka harus BAB di sungai.

Responden pria dan wanita menyatakan bahwa untuk pembuangan sebaiknya dialirkan ke tangki septik.<sup>10</sup> walaupun pada kelompok wanita mereka tidak dapat menyebutkan secara terperinci kriteria sebuah tangki septik yang ideal.

Hampir seluruh responden baik pria dan wanita mengaku jarang untuk menggunakan toilet umum bahkan sebelum mereka memiliki jamban sendiri. Alasan yang mengemuka adalah kebersihan yang tidak pernah terjaga dan ketidaknyamanan dalam menggunakannya. Hal ini juga diungkapkan oleh responden dari Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa membangun WC umum bukan sebuah pilihan ideal karena akan bermasalah di kemudian hari dari sisi perawatan.

## Norma Sosial

Warga masyarakat di Desa Sidomulyo menyatakan bahwa kebanyakan di lingkungan diwilayah mereka memiliki **hubungan kekerabatan**, sehingga biasanya bagi warga masyarakat yang belum memiliki jamban sendiri di rumah dapat menggunakan jamban salah seorang kerabat yang berada di sekitar tempat tinggal mereka. Walaupun terkadang mereka merasa risi dan malu untuk menggunakan jamban milik orang lain terus menerus, namun bagi mereka yang mengaku memiliki keterbatasan ekonomi, rasa malu tersebut dikesampingkan untuk sementara waktu.

Sementara itu bagi warga masyarakat yang sudah memiliki jamban, umumnya mereka **memaklumi tetangga atau warga masyarakat lain yang belum memiliki jamban di rumahnya**. Walaupun diakui kadang kala mereka merasa terganggu oleh bau yang ditimbulkan, terutama di musim kemarau. Warga di Kecamatan Raja Basa juga mengeluhkan pembuangan jamban yang kadang kali mengalir di selokan atau sungai kecil di rumah mereka. Demi menjaga hubungan antar warga, umumnya warga masyarakat ini tidak berani menegur langsung tetangga mereka yang masih melakukan BABS atau dengan pembuangan yang tidak dibuang ke tempat seharusnya.

<sup>10</sup> Dari hasil diskusi nampaknya responden tidak dapat membedakan tangki septik atau penampungan biasa (holding tanks).

|| **...ya jujur, kita suka terganggu kalau kadang-kadang di sekitar rumah kita kadang-kadang ada kotoran...tapi bagaimana lagi ya, mau marah-marah juga tidak enak....**

(Masyarakat Wanita, FGD, Lampung Selatan).

Melalui FGD dengan masyarakat pria terungkap bahwa kadang-kadang mereka melakukan BABS ketika sedang berada ladang atau sawah. Biasanya mereka mencari sungai terdekat untuk buang air karena dirasa terlalu jauh bagi mereka untuk kembali ke rumah. Hal ini dianggap wajar oleh keseluruhan responden. Responden dalam FGD juga memaklumi para lanjut usia di desa mereka yang masih melakukan praktik BABS karena dianggap sulit bagi mereka untuk mengubah kebiasaannya.

#### **Sanksi/Pendorong**

Keseluruhan responden pada FGD maupun wawancara mendalam mengatakan bahwa di Kabupaten Lampung Selatan **belum ada sanksi resmi yang mengatur masalah BABS ini**. Menurut responden masyarakat yang sudah memiliki jamban, sanksi dirasakan perlu agar warga masyarakat tidak melakukan BABS dan bersedia membangun WC dan berpendapat bahwa sebaiknya unsur TNI dilibatkan agar masyarakat lebih patuh. Mereka berpendapat jika hanya Kepala Desa atau pimpinan desa setempat yang menghimbau biasanya kurang begitu ditaati oleh masyarakat. Camat di Kecamatan Sidomulyo juga menegaskan bahwa **pelibatan TNI untuk mengurangi BABS di wilayahnya juga dinyatakan sebagai program yang akan ditindaklanjuti karena terbukti efektif** untuk membantu pencapaian kecamatan bebas BABS di tempat tugas sebelumnya. Pihak kecamatan menyatakan dengan pelibatan Babinsa ini bukan untuk menakut-nakuti masyarakat untuk membuat jamban, namun sebagai pendorong agar masyarakat lebih termotivasi untuk membuat jamban.

|| **Justru malem itulah kita bersahabatnya, yang terseleksi [masyarakat] kita gunakan itu jangan sampai diulur-ulur waktunya, ada waktu segera digali, yah memang rasa takut ada "ini ditungguin babinsa tentara" apapun bentuknya ada rasa takut dia tapi kita bukan nakut-nakutin, yang jelas kita artinya untuk menuntut percepatan kegiatan ini dengan jawaban yang kita sepakati malam, pagi harinya langsung kita tunggu, itu kalo bapaknya ke sawah ibunya yang gali dirumah itu,...**

(Camat, wawancara mendalam, Lampung Selatan)

## **b. Ability/ Kemampuan**

### **Pengetahuan**

Secara umum baik dari kelompok masyarakat wanita dan pria menyebutkan bahwa BABS di ladang atau kebun dapat menyebabkan beberapa penyakit terutama diare dan penyakit kulit melalui perantara binatang yang hinggap di tinja. Namun banyak dari responden yang menyatakan bahwa penyebab jika mereka atau anak mereka mengalami diare adalah dari makanan yang pedas. Beberapa warga masyarakat yang belum memiliki jamban juga meyakini bahwa jika buang air besar di sungai tidak akan menimbulkan penyakit karena kotoran akan terbawa oleh air yang mengalir.

Beberapa responden yang telah memiliki jamban menyatakan bahwa salah satu alasan untuk membuat jamban adalah karena dianggap dapat **mencegah pencemaran lingkungan**. Kelompok masyarakat, khususnya kelompok wanita mengaku mereka mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit ini dari kegiatan Posyandu atau penyuluhan di Puskesmas. Seluruh kelompok masyarakat yang berpartisipasi dalam FGD beberapa mengaku pernah mengikuti kegiatan pemicuan sebelumnya.

Keterangan berbeda diperoleh dari Camat maupun responden dari Puskesmas yang menyatakan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya BABS. Banyak dari mereka yang berkilah bahwa orang tua mereka sejak zaman dulu tidak punya WC dan tetap baik-baik saja.

Dari hasil diskusi dengan masyarakat tersirat bahwa mereka **masih banyak yang mencampurkan pengertian tangki septik dengan tangki atau tempat penampungan tinja**. Masyarakat di kedua kecamatan beranggapan bahwa setiap penampungan tinja di bawah tanah adalah tangki septik. Salah seorang responden berkeyakinan bahwa ia sudah memiliki pembuangan tangki septik walau pembuangan tinja di rumahnya masih beralas tanah. Mayoritas masyarakat yang sudah memiliki jamban/WC dalam FGD juga menyampaikan bahwa mereka belum pernah menyedot tinja dari tangki pembuangannya, karena mereka tidak tahu mekanisme penyedotannya.. Hal ini juga dikuatkan dari pernyataan Staf Pemerintah Daerah yang mengurus pembuangan limbah dan kotoran yang menyatakan **bahwa sebagian besar masyarakat baik yang di perkotaan maupun di pedesaan belum mengetahui bahwa tangki septik harus disedot beberapa tahun sekali**. Bagi masyarakat yang sudah memiliki tangki septik higienis, mereka mengaku membuatnya setelah mendengar penyuluhan dari Puskesmas.

Dari sisi pengetahuan mengenai biaya, hampir keseluruhan responden mengatakan bahwa **dibutuhkan biaya yang cukup besar untuk membangun sebuah WC**. Harga yang mereka perkirakan berdasarkan pengalaman pribadi maupun pengalaman tetangga yang pernah mereka dengar kurang lebih Rp 1,000,000 – 2,000,000. Kebanyakan dari mereka juga tidak mempercayai bahwa harga pembuatan jamban dapat ditekan, karena menganggap jika harga murah maka kualitas jamban kurang baik.

### **Keterampilan**

Sebagian kelompok masyarakat pria merasa yakin bahwa mereka mampu untuk menyumbangkan tenaganya jika diminta bergotong royong dalam membuat jamban. Mereka beranggapan bahwa karena pekerjaan mereka sehari-hari juga lebih banyak bekerja di ladang atau sebagai tukang, sehingga mereka merasa yakin dapat berkontribusi dalam menggali atau mengaduk semen. Namun mereka menambahkan bahwa tangki septik harus dibangun oleh seorang tukang yang lebih ahli, karena pekerjaan ini membutuhkan keterampilan yang lebih tinggi. Oleh karena itu mereka juga mengharapkan agar suatu saat dapat dilatih mengenai tata cara pembuatan tangki septik.

## II Masyarakat yang tadinya sulit bergotong-royong, karena adanya [keterlibatan] ABRI menjadi lebih mudah....

(Dinas Kesehatan, In Depth Interview, Lampung Selatan)

### Dukungan Sosial

Seperti lazimnya karakteristik masyarakat pedesaan di Indonesia, **ikatan sosial** di dua kecamatan yang dikunjungi di Kabupaten Lampung selatan masih cukup kuat. Biasanya kerabat yang sudah memiliki jamban akan memperbolehkan tetangga atau kerabatnya yang lain untuk menggunakan jambannya. Demikian juga pada saat pembuatan jamban. Salah seorang warga mengatakan, bahwa ketika dua tahun lalu ia membangun jamban di rumahnya, tetangga dan kerabat yang lain turut menyumbangkan tenaganya. Dukungan sosial ini juga ditekankan oleh Dinas Kesehatan yang menyatakan dengan **pelibatan TNI** yang bergotong royong dengan masyarakat dalam membangun jamban telah berkontribusi dalam pencapaian beberapa desa bebas BABS di Kabupaten Lampung Selatan.

Dukungan sosial lain yang pernah dirasakan oleh warga khususnya di Desa Sidomulyo adalah **bantuan dari pemerintah daerah untuk membangun tangki septik untuk beberapa rumah di desa mereka**. Selain itu dukungan lain juga diungkapkan oleh camat bahwa di Kecamatan Sidomulyo, beberapa toko bahan bangunan sudah bersedia untuk memperbolehkan masyarakat untuk **mengambil material terlebih dahulu dan membayarnya kemudian dengan penjamin aparat desa**.

**Sistem arisan jamban** dirasakan oleh responden dari kelompok masyarakat akan dapat membantu masyarakat khususnya yang belum memiliki jamban untuk segera membangunnya dengan cara yang lebih terjangkau. Dengan sistem iuran antara Rp. 20.000,00 – 30.000,00 per minggu dirasa tidak akan terlalu memberatkan warga khususnya yang berpenghasilan rendah untuk dapat membangun jamban sehat.

### Peran dan pengambilan keputusan

Mayoritas kelompok masyarakat yang terlibat dalam FGD menyampaikan bahwa karena pada umumnya suami adalah pencari nafkah utama, maka pengambilan keputusan akhir untuk membuat jamban berada di tangan suami. Namun biasanya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, para suami akan mendengarkan saran istri dalam pemilihan model atau material jamban. Para istri juga menjelaskan bahwa kemampuan mereka dalam menyisihkan sebagian penghasilan suami untuk dapat membuat jamban merupakan kontribusi besar dalam rumah tangga.

### Kemampuan menanggung biaya

Kemampuan ekonomi disebutkan oleh hampir keseluruhan responden baik dalam wawancara mendalam maupun FGD sebagai salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat masih berperilaku BABS baik di Desa Sidomulyo maupun Desa Banding. Dengan sebagian masyarakat yang berprofesi sebagai petani penggarap di Desa Sidomulyo atau nelayan di Desa Banding,

penghasilan mereka perhari berkisar antara Rp 50,000.00 – 70,000,00, diakui agak sulit untuk dapat menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk membuat atau memperbaiki jamban/WC. Namun ketika ditanyakan lebih lanjut, responden wanita dalam FGD di Kecamatan Sidomulyo menyatakan bahwa jika mereka hanya diminta menyisihkan sekitar **Rp 10,000, 00 per minggu** mungkin kebanyakan masyarakat ini akan sanggup untuk mengikuti arisan jamban.

### **c. Motivation/Motivasi**

#### **Sikap dan Keyakinan**

Wawancara dengan informan kunci dan FGD masyarakat mengungkap beberapa sikap dan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat terkait praktik menggunakan jamban. Sebagian masyarakat terutama yang telah berusia lanjut, menurut para responden tidak menggunakan jamban karena merasa **tidak terbiasa**, walaupun sudah membangun jamban di kediamannya.

Beberapa hal lain yang disampaikan oleh masyarakat maupun informan kunci adalah adanya kepercayaan bahwa **tinja dapat membuat ikan di kolam cepat gemuk**, sehingga masyarakat langsung mengalirkan saluran pembuangannya ke kolam. Walaupun saat ini jumlahnya sudah tidak terlalu tinggi lagi, namun beberapa rumah tangga di kedua kecamatan tersebut masih mempraktikkan perilaku seperti itu. Seperti halnya yang ditemukan di Kabupaten Pringsewu, adalah kepercayaan sebagian masyarakat yang masih BABS bahwa **air sungai yang mengalir akan membersihkan kotoran**.

Bagi kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban, kepercayaan bahwa **jamban akan membuat hidup mereka menjadi lebih mudah** tergambar dengan jelas di semua FGD di masyarakat. Tidak perlu keluar di waktu malam atau saat hujan adalah kepercayaan yang mendasari alasan mereka membuat jamban. Di samping itu, mereka meyakini bahwa **sesuai dengan ajaran Islam** yang dianutnya, kebersihan adalah sebagian dari iman. Maka dengan membuat jamban, mereka merasa sudah mengikuti ajaran yang diyakininya.

#### **Nilai-nilai**

Nilai amat berkaitan dengan keyakinan (*belief*) yang dianut. Berbeda dengan keyakinan yang terletak dalam tatanan individual, nilai terkait dengan kepercayaan yang dianut oleh kelompok sosial mengenai apa yang diyakini baik atau buruk. Dari penelitian di Lampung Selatan terlihat beberapa nilai yang mendasari pengadopsian penggunaan jamban di masyarakat. Bagi masyarakat terutama yang sudah memiliki jamban menyatakan bahwa **memiliki jamban berarti turut menjaga kebersihan lingkungan** karena tidak melakukan pencemaran. Memiliki jamban juga diartikan sebagai warga yang **“modern”** dan **maju**.

Bagi sebagian yang belum memiliki jamban/WC atau memiliki jamban/WC yang *unimproved*, **kepraktisan** merupakan nilai yang tampak menonjol. Nilai kepraktisan ini meliputi kedekatan tempat tinggal dengan sungai atau laut sehingga memudahkan mereka untuk BABS atau menyalurkan pembuangan jamban ke sungai atau laut tersebut. Alasan lain yang diungkapkan adalah ketiadaan tukang penyedot tinja sehingga mereka membuang limbah WC ke laut.

### Dorongan (*driver*) emosi/fisik/sosial

Dorongan (*driver*) dapat berupa dorongan positif maupun negatif yang dapat muncul baik dari segi fisik, emosi, maupun kebutuhan psikologis. Dari penelitian di kedua kecamatan di Kabupaten Lampung Selatan terdapat beberapa pendorong bagi masyarakat yang masih BABS maupun sudah memiliki WC seperti yang terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 8. Matriks faktor pendorong bagi warga yang masih BABS dan yang sudah memiliki/menggunakan WC**

Faktor Pendorong	Warga BABS	Warga BABS di WC serta warga yang berkeinginan memiliki WC
Emosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa keluar kalau di WC</li> <li>• Terbiasa</li> <li>• Lebih nyaman di luar rumah</li> <li>• Santai, tidak terburu-buru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernah melihat warga yang BABS pantatnya dikerubuti lalat.</li> <li>• Kalau malam-malam merasa tenang</li> <li>• Karena risi, terutama kaum perempuan</li> <li>• Kasihan jika punya anak perempuan dan anaknya harus BAB di luar</li> </ul>
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WC rusak</li> <li>• Rumah dekat dengan sungai/ laut</li> <li>• Sungai airnya besar jadi dianggap bisa membersihkan kotoran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah tua dan sakit-sakitan, susah untuk pergi keluar rumah malam-malam</li> <li>• Sehabis melahirkan</li> </ul>
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerabat masih memperbolehkan untuk menumpang</li> <li>• Masyarakat sekitar memaklumi orang tua yang masih BAB di sungai atau kebun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karena merasa punya uang sehingga membangun WC</li> <li>• Tidak enak terus menerus menumpang ke tetangga</li> <li>• Malu jika ada tamu atau kerabat yang datang berkunjung</li> </ul>

**Faktor pendorong emosi** yang utama yang tampak pada baik masyarakat yang melakukan BABS maupun sudah memiliki dan menggunakan jamban adalah **ketenangan** dan **kenyamanan**. Bagi warga yang masih melakukan BABS alasan utama yang dikemukakan adalah **kebiasaan** dan **perasaan tidak perlu terburu-buru** karena berebutan menggunakan jamban dengan anggota keluarga yang lain.

Bagi masyarakat yang telah membangun dan menggunakan jamban alasan kenyamanan lebih ke arah **privasi**, **menghindar dari rasa takut** dan juga **jjjik/trauma**. Terutama bagi kaum wanita yang merasa bahwa ada risiko jika mereka BAB di luar rumah akan terlihat oleh orang lain menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan malu. Harus pergi keluar malam-malam juga merupakan salah satu hal yang menjadi alasan masyarakat membangun jamban di rumah. Hal ini juga diungkapkan bagi warga yang masih BABS namun memiliki keinginan untuk membangun jamban di rumah.

## **|| Kalau pagi hari ya kadang suka rebutan dengan anak yang akan sekolah, ya daripada mereka kesiangan akhirnya saya ke kali dan buang air disana**

(Masyarakat Pria, FGD, Lampung Selatan)

Seorang peserta FGD di Kecamatan Raja Basa juga bercerita jika alasan keluarganya membangun jamban adalah karena pernah melihat salah seorang anak kecil yang BABS dan pantatnya dikerubungi lalat. Hal itu membuat saudara-saudaranya merasa trauma dan jijik sehingga orang tuanya pun membangun WC.

Faktor pendorong lain yang sering dikemukakan adalah **faktor pendorong fisik**. Bagi masyarakat yang masih BABS, ketiadaan WC merupakan alasan utama. Ketiadaan ini didukung oleh **keadaan geografis** yang menunjang BABS, seperti rumah yang berjarak tidak jauh dari sungai atau laut. Sedangkan faktor pendorong fisik yang menjadikan warga membangun jamban adalah **faktor usia** dan **kesehatan** yang menjadikan sulit untuk BAB di luar rumah. Ada juga responden yang menceritakan bahwa faktor pendorong keluarganya untuk membangun jamban adalah pada saat ia **sehabis melahirkan** dimana saat tersebut ia merasa sangat tersiksa untuk pergi ke sungai hanya untuk BAB.

**Faktor sosial** juga merupakan faktor penting yang mendorong individu dalam mengambil keputusan dalam membuat jamban. Ungkapan yang sering dimunculkan terkait keinginan atau alasan dalam membuat jamban adalah merasa **malu jika ada tamu datang** yang akan menumpang di rumah. Perasaan malu juga timbul karena **tidak enak terus menerus mengganggu tetangga** atau kerabat untuk menumpang menggunakan jamban.

### **Prioritas lain**

Informasi mengenai prioritas lain yang dianggap penting oleh masyarakat amat penting untuk dapat mengetahui cara yang akan digunakan oleh Program agar masyarakat dapat meningkatkan status sanitasinya. Di Desa Sidomulyo, dari diskusi dengan masyarakat terungkap bahwa prioritas kebutuhan masyarakat selain kebutuhan pokok sehari-hari, **sebagian penghasilan mereka juga terkuras untuk sumbangan bila ada kerabat atau tetangga yang mengadakan pesta / kenduri**. Nominal yang dikeluarkan pun dirasakan oleh sebagian responden tidak sedikit dibandingkan dengan penghasilan mereka yang berkisar antara Rp.50.000,00 – 70.000,00. Bahkan tak sedikit dari mereka yang mesti berutang jika musim hajat tiba.

Prioritas lain yang dirasa penting adalah memiliki kendaraan bermotor, seperti **sepeda motor**. Hampir keseluruhan responden peserta FGD memiliki setidaknya sebuah sepeda motor yang digunakan untuk menunjang aktivitas baik ke sekolah maupun bekerja. Hal ini dimaklumi mengingat di kedua tempat yang dikunjungi di Kabupaten Lampung Selatan ini, akses terhadap kendaraan umum masih sangat terbatas. Hal lain juga dikemukakan oleh seorang peserta FGD bahwa membeli motor juga dapat meningkatkan status sosial seseorang.

## || ...kalo jamban kan nggak diliat orang, kalau motor kan diliat... (Masyarakat Pria, FGD, Lampung Selatan)

Selain itu kebutuhan untuk **membeli rokok** bagi kaum pria juga merupakan salah satu prioritas yang nampak dimaklumi baik oleh responden pria maupun wanita. Responden pria berpendapat bahwa tanpa rokok mereka tidak bisa bekerja, sedangkan bagi kaum wanita menganggap itu hak dari suami mereka sebagai pencari nafkah utama.

### Niat

Niat merepresentasikan rencana seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Di dalam penelitian ini keseluruhan responden **memiliki niat untuk memperbaiki fasilitas sanitasinya**. Baik bagi responden yang sama sekali belum memiliki jamban maupun yang ingin *meng-upgrade* ke arah yang lebih higienis, seperti menggunakan tangki septik. Yang menarik, beberapa responden khususnya kaum wanita ingin menambah jumlah kamar mandi/WC di rumahnya, agar tidak perlu saling berebut antar anggota keluarga.

### Kemauan untuk Membayar

Seperti halnya penelitian di Kabupaten Pringsewu, di Kabupaten Lampung Selatan masyarakat yang terlibat dalam FGD juga menyampaikan bahwa mereka berencana untuk membangun atau memperbaiki jamban dengan cara **mencicil, menabung** atau **mengikuti skema arisan**. Sebagian besar dari mereka yang belum memiliki tangki septik atau ingin memperbaiki jambannya di Desa Sidomulyo, mengatakan bahwa mereka akan mempersiapkan sekitar Rp 500.000,00 – 1.000.000,00 untuk memperbaiki tangki septik yang diperolehnya dengan menabung sekitar Rp 20.000,00 per minggu.

Namun menurut seorang warga yang pernah menjadi kader STBM di Desa Banding, Raja Basa **kecenderungan warga masyarakat di daerahnya masih mengharapkan subsidi**. Menurut pengalamannya, jika warga hanya dianjurkan tanpa diberikan subsidi untuk membeli material, ia memperkirakan akan sulit karena masyarakat akan memprioritaskan untuk hal-hal lain.

Tabel berikut ini menjabarkan determinan perilaku berdasarkan Kerangka SaniFOAM

**Tabel 9. Matriks SaniFoam Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung**

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Akses/Ketersediaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian kecil keluarga sudah memiliki WC dengan tangki septik terstandar</li> <li>Sebagian keluarga sudah memiliki WC dengan tangki septik tidak terstandar, yaitu dibuang ke kolam, laut, dan lubang pembuangan hanya satu sehingga berisiko penuh</li> <li>Sebagian kecil warga tidak memiliki akses terhadap jamban/WC dan BABS di sungai/kebum</li> <li>Sebagian warga memiliki akses terhadap Air bersih melalui sumur, pipanisasi mata air, PAM, . sebagian warga terutama di daerah perbukitan di Kecamatan Sidomulyo tidak memiliki akses terhadap air bersih</li> <li>Toko material tersedia dan cukup mudah dijangkau</li> <li>Lahan sempit di wilayah semi-urban mempersulit pembuatan tangki septik terstandar</li> </ul> <p><b>Atribut Produk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WC jongkok lebih dipilih karena lebih terbiasa dan nyaman.</li> <li>Memiliki WC memudahkan BAB dan kegiatan bersih-bersih lainnya</li> <li>Atribut lainnya dari kepemilikan WC ideal: bahan materialnya bagus, pakai keramik, tertutup, sederhana, sehat, ada tangki septiknya.</li> <li>Jika kloset tidak dibuat dari keramik dianggap akan berbau dan sukar dibersihkan.</li> <li>Beberapa responden wanita menyatakan ingin memiliki WC lebih dari satu karena tidak perlu berebut dengan anggota keluarga lain</li> </ul>	<p><b>Pengetahuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umumnya responden: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui pentingnya jamban sehat dan stop BAB sembarangan karena hal tersebut dapat menyebabkan pencemaran dan menjadi sumber penyakit.</li> <li>Mengetahui pentingnya membuat tangki septik untuk menyalurkan kotoran dibandingkan mengalirkannya ke sungai/kali.</li> <li>Masih banyak yang mencampurkan pengertian tentang tangki septik dan tangki penampungan</li> <li>Masih banyak yang belum mengetahui bahwa tangki septik harus disedot secara rutin</li> <li>Menganggap bahwa biaya untuk membuat WC cukup tinggi</li> </ul> </li> <li>Kualitas informasi yang diinternalisasi rendah, khususnya kaitan kesehatan dengan BABS</li> </ul> <p><b>Dukungan Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ikatan sosial yang cukup kuat menjadikan proses gotong royong lebih mudah dilaksanakan.</li> <li>Sebagian warga mengaku pernah mendapatkan bantuan dari pemerintah daerah dalam membangun tangki septik</li> <li>TNI melalui Babinsa menjalankan program 1000 jamban dan pernah membagikan toilet untuk keluarga tertentu, namun saat ini Babinsa lebih berfungsi sebagai pengawas atau memonitor agar warga membangun jamban</li> <li>Beberapa toko bangunan sudah membantu dengan cara memberikan sistem kredit yang pembayarannya dapat dicil warga dengan penjamin Kantor Desa</li> </ul>	<p><b>Sikap dan Keyakinan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian warga khususnya orang tua tidak mau menggunakan WC karena dirasa tidak nyaman dan tidak terbiasa.</li> <li>Kepercayaan bahwa tinja dapat membuat ikan cepat gemuk, sehingga beberapa mengalirkan saluran pembuangan ke kolam.</li> <li>Kepercayaan kalau BABS di air mengalir akan membersihkan kotoran dan kuman</li> <li>Bagi yang sudah memiliki jamban, jamban diyakini menjadikan hidup lebih mudah</li> <li>Meyakini bahwa memiliki jamban berarti mengikuti ajaran Islam “ Kebersihan sebagian daripada Iman”</li> </ul> <p><b>Nilai-Nilai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memiliki jamban berarti menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>Memiliki jamban juga berarti masyarakat yang berpikiran modern dan maju.</li> <li>Bagi yang masih BABS, nilai yang menonjol adalah kepraktisan (tidak ada WC dekat tempat kerja, tidak bangun WC karena rumah dekat sungai)</li> </ul> <p><b>Dorongan Emosi/Sosial/Fisik</b></p> <p>Pendorong perilaku BABS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman, tenang</li> <li>Tidak terbiasa BAB di WC</li> <li>Tidak diburu-buru</li> <li>Tetangga marah kalau menumpang</li> <li>Tidak punya WC</li> </ul> <p>Pendorong perilaku BAB di WC dan membuat WC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman, tenang</li> <li>Takut kalau BAB saat subuh atau malam kalau harus ke sawah/sungai</li> <li>Jijik melihat seseorang yang BABS dikerubuti lalat</li> <li>Malu dan tidak enak menumpang tetangga</li> <li>Malu jika ada tamu</li> <li>Risih dan malu dilihat orang BAB di sungai</li> <li>Sudah tua, sakit-sakitan</li> <li>Sehabis melahirkan</li> </ul>

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Norma Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Karena hubungan kekerabatan dan kohesi sosial yang kuat maka banyak warga yang memperbolehkan tetangga/kerabat menumpang menggunakan WC</li> <li>Warga yang sudah memiliki WC memaklumi warga yang belum punya, walaupun kadang terganggu dengan bau yang ditimbulkan apalagi jika musim panas.</li> <li>Malu dan tidak enak pada tetangga</li> <li>Alasan warga yang BABS adalah terutama ketika sedang bekerja disawah / ladang dan tidak ada WC</li> </ul> <p><b>Sanksi/Pendorong</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada sanksi resmi diberlakukan untuk menghentikan BABS dan membuat jamban sehat</li> <li>Sebagian warga merasa sanksi perlu dilakukan untuk mengurangi BABS</li> <li>Pelibatan TNI dirasa efektif karena masyarakat merasa lebih segan ke TNI.</li> </ul>	<p><b>Keterampilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga tukang tersedia</li> <li>Peserta laki-laki non-tukang dapat berkontribusi membangun: menggali lubang dan mengangkat material</li> <li>Sebagian peserta perempuan menilai suami tidak mengalami keterampilan sama sekali untuk membangun WC dan memilih menyerahkan seluruhnya pada tukang</li> </ul> <p><b>Peran dan Pengambilan Keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian keluarga mengambil keputusan terkait bangunan rumah oleh kepala rumah tangga/suami</li> <li>Istri berkontribusi dengan cara membantu menyimpan sebagian penghasilan suami untuk membangun WC</li> </ul> <p><b>Kemampuan Menanggung Biaya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian keluarga menyatakan kesanggupan menanggung biaya dengan menjalankan sistem arisan/cicilan material/kredit/tabungan</li> <li>Keluarga yang berpenghasilan tidak tetap dan di bawah rata-rata menyampaikan ketidakmampuan menanggung biaya membuat WC</li> </ul>	<p><b>Prioritas Lain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioritas lain yang utama didahulukan oleh peserta: biaya makan, biaya listrik, biaya pendidikan anak, biaya pengobatan, dan hutang</li> <li>Prioritas lain yang didahulukan: biaya kondangan/hajatan, cicilan sepeda motor</li> <li>Peserta laki-laki menyebutkan rokok sebagai kebutuhan penting untuk menemani bekerja</li> </ul> <p><b>Niat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umumnya semua keluarga menyatakan keinginan untuk membuat WC</li> <li>Faktor yang menghambat: ketersediaan dana, prioritas lain, ketersediaan lahan, dan kendala kepemilikan rumah</li> </ul> <p><b>Kemauan Membayar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berharap ada subsidi material</li> <li>Rentang besaran biaya yang mampu dikeluarkan: Rp500.000 – Rp1.000.000</li> </ul>

### 4.2.3 Saluran Komunikasi

Seperti halnya di Pringsewu, masyarakat di kedua tempat studi Lampung Selatan juga menyampaikan bahwa biasanya mereka mendapatkan informasi mengenai kesehatan melalui pemuka desa (Ketua RT, RW atau Kepala Desa) atau staf Puskesmas. Biasanya informasi ini disampaikan pada acara rutin pengajian atau kumpul-kumpul warga lainnya. Televisi digunakan masyarakat terutama untuk menonton acara-acara hiburan atau berita politik, sedangkan saat ini sudah jarang warga yang mendengarkan siaran radio.

Masyarakat yang mengikuti FGD terutama kelompok pria berpendapat, bahwa **penyampaian informasi yang efektif seharusnya adalah informasi yang segera diikuti oleh tindakan.** Mereka yang pernah mengikuti pemecutan berpendapat bahwa kegiatan pemecutan tersebut sangat baik karena tidak hanya berbicara namun juga diberikan contoh nyata. Mereka juga mengharapkan **sebaiknya setelah pemecutan harus diikuti tindak lanjut, misal bergotong royong membangun jamban, karena biasanya jika tidak segera diikuti tindak lanjut maka warga akan lupa.**

## **|| Biasalah...kalau masyarakat, kalau tidak segera dikerjakan. Nanti masuk telinga kiri, keluar telinga kanan...**

(Masyarakat Pria, FGD, Lampung Selatan)

Pernyataan pentingnya tindak lanjut setelah pemicuan juga diungkapkan oleh Camat Kecamatan Sidomulyo. Camat yang sebelumnya bertugas di Kecamatan Candipuro tersebut mengatakan bahwa salah satu kunci keberhasilan Kecamatan Candipuro dalam pencapaian Desa Open Defecation Free (ODF) adalah kegiatan *stressing* setelah pemicuan yang dijalankan oleh petugas kesehatan maupun aparat kecamatan. Hal ini merupakan follow up dan sebagai pengingat kepada masyarakat.

Ketika ditanyakan siapa kira-kira tokoh yang kemudian dapat didengar oleh masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat khususnya sanitasi ke arah yang lebih baik, kebanyakan masyarakat dan staf Puskesmas menjawab bahwa **pemuka agama** adalah tokoh yang paling cocok. Tokoh agama dinilai lebih dihormati karena posisinya lebih netral dibandingkan kepala desa yang kadang-kadang tidak disukai warga yang berbeda kepentingan.

Menurut Dinas Kesehatan, semua media komunikasi baik cetak maupun audio visual pada dasarnya dapat digunakan untuk dapat memberikan informasi kepada masyarakat. Namun staf di Dinas Kesehatan menekankan bahwa kunci keberhasilan penyampaian informasi adalah petugas kesehatan harus turun ke desa-desa dan bersedia mendampingi dan berinteraksi langsung dengan masyarakat. Staf Pemerintah Daerah yang lain seperti dari unsur Bappeda juga mengungkapkan bahwa **pelibatan guru** amat penting dalam menunjang keberhasilan target ODF 2018. Pengaruh guru di sekolah diharapkan dapat menjadikan murid sebagai agen perubahan dalam memperbaiki perilaku sanitasi masyarakat.

### **4.2.4 Perencanaan dan koordinasi antar pemangku kebijakan**

#### **a. Pemahaman terhadap program STBM**

Wawancara dengan informan kunci baik di tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa menunjukkan bahwa pada umumnya mereka dapat memahami konsep STBM walaupun dengan derajat pemahaman yang berbeda. Mereka dapat mendefinisikan STBM sebagai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai program sanitasi non-subsidi yang salah satu komponen utamanya adalah mengeliminasi BABS. Bebas dari BABS juga menurut para informan kunci merupakan salah satu target utama dari Bupati Lampung Selatan yang berusaha untuk dicapai oleh setiap unsur Organisasi Pemerintah Daerah (OPD). Informan kunci di tingkat Kabupaten mengakui bahwa walau gaung STBM telah dimulai dari tahun 2009, namun ketika mulai didukung oleh SNV di 2014, mereka mulai secara terfokus merasakan pentingnya pelaksanaan STBM khususnya mencapai ODF.

Dari kedua kecamatan yang dikunjungi nampak bahwa Camat sudah memahami secara konkret mengenai STBM dan mengaku telah memasukkan komponen ini di dalam target kerja mereka. Terlebih bagi Camat Sidomulyo yang memiliki pengalaman di tempat tugas sebelumnya di Kecamatan Candipuro. Selebihnya masalah yang dihadapi oleh Kabupaten Lampung Selatan bukan hanya masalah sanitasi di daerah pedesaan/rural, namun juga di daerah urban. **Untuk daerah urban, tantangan yang paling banyak dihadapi menurut Staf Dinas Pemukiman adalah sistem pembuangan air limbah yang masih lemah.**

## b. Perencanaan program

Kabupaten Lampung Selatan mencanangkan tahun 2018 sebagai target Kabupaten untuk mencapai ODF dan tercapainya *Universal Access* 2019. Walaupun diakui sebagai target yang cukup ambisius<sup>11</sup>, pemangku kebijakan seluruh tingkatan telah menyatakan komitmennya untuk mendukung upaya tersebut. Di Kabupaten Lampung Selatan sendiri **Swasembada WC** merupakan jargon yang dipilih untuk menyatakan komitmen pemerintah daerah terhadap program eliminasi BABS. Swasembada WC yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan dipilih karena Dinas Kesehatan tidak ingin agar pemangku kebijakan lain menilai bahwa STBM hanya merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan belaka. Pada tahun 2015, Bupati Lampung Selatan telah mengeluarkan Peraturan Bupati (Perbup) mengenai STBM yang berlaku sebagai dasar hukum (*legal standing*) bagi pelaksanaan program.

Menurut informan, di Lampung Selatan terdapat empat pilar atau OPD kunci yang terkait untuk menyukseskan target ODF 2018 ini yaitu Bappeda sebagai *Leading Sector* dan perencana, Dinas Kesehatan, sebagai Dinas Teknis, Dinas Permukiman dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. Keempat OPD ini yang juga merupakan motor penggerak sehingga berhasil disahkannya Perbup STBM pada 2015.

Bidang Kesehatan Masyarakat yang didalamnya meliputi Seksi Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan berhasil mengadvokasi Kepala Dinas Kesehatan untuk mengalokasikan Bantuan Operasional Khusus (BOK) yang turun ke tiap Puskesmas untuk porsi yang lebih besar untuk Sanitasi. Saat ini tiap Puskesmas telah mengalokasikan Rp 7,500,000 per tahun untuk tiap Puskesmas agar dapat mencapai ODF. Dinas Permukiman yang merupakan pemisahan dari Dinas PU memiliki fokus utama pada pengelolaan limbah masyarakat telah memiliki perencanaan juga dalam penguatan STBM.

Untuk tingkat Desa, di kedua desa yang menjadi area studi, telah ada Peraturan Bupati yang mengatur peruntukkan Dana Desa. Dana Desa ini diperuntukkan terutama bagi warga yang tidak mampu.

**|| PMD mereka ada regulasinya bikin kaitannya Perbup kaitan dimana Dana Desa dilibatkan ... kaitannya dana Desa itu untuk warga yang tidak mampu itu, itu di keluarkanlah dana dari dana Desa itu sehingga akan membantu umpama dalam satu Desa ada 300 KK yang masih kekurangannya hampir 100 KK dari 100 KK itu nanti di liat lagi jumlah yang miskin sekali (yang miskin sekali) itulah dana Desa**

(Dinas Kesehatan, In-Depth Interview, Lampung Selatan).

## c. Pelaksanaan program

Informan kunci di Dinas Kesehatan mengakui bahwa gaung STBM terlihat cukup besar setelah didampingi SNV sejak 2014. Dari hasil wawancara diperoleh keterangan bahwa beberapa kegiatan menjadi program utama saat pendampingan SNV selama 3 tahun. Beberapa kegiatan utama yang telah dilaksanakan antara lain:

<sup>11</sup> Menurut catatan resmi Dinas Kesehatan, saat ini pencapaian akses di Kabupaten Lampung Selatan mencapai 67%, meningkat dari 43% pada awal akselerasi STBM pada tahun 2014.

1) Penguatan kapasitas

Beberapa kegiatan pelatihan dan lokakarya telah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Selatan yang juga untuk meningkatkan kapasitas pemangku kebijakan dan pihak-pihak yang menjadi kunci pada pelaksanaan STBM. Kegiatan ini antara lain berupa **pelatihan untuk pelatihan** (Training of Trainers), pelatihan untuk para sanitarian Puskesmas se Kabupaten Lampung Selatan, pelatihan kader masyarakat, pelatihan untuk masyarakat dalam pencetakan kloset sederhana di beberapa kecamatan dan juga pelibatan aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan desa di dalam serangkaian loka karya.

2) Pendampingan di tingkat masyarakat

Pemicuan merupakan pendampingan masyarakat utama menurut informan yang selama ini telah dilakukan dalam rangka peningkatan akses terhadap WC. Menurut salah seorang informan, kegiatan pemicuan ini biasanya juga dilaksanakan oleh sanitarian Puskesmas didampingi oleh pendamping dari SNV dan aparat kecamatan. Pemicuan ini diikuti oleh stressing oleh follow up untuk memastikan masyarakat didampingi mengimplementasikan pengetahuan yang mereka dapatkan saat pemicuan. Selain pemicuan, Dinas Pemukiman juga rutin melakukan penyuluhan dan sosialisai mengenai pentingnya pengolahan limbah kotoran (pengosongan tangki septik).

Koordinasi dengan pihak-pihak lain seperti TNI, Proyek Pamsimas merupakan juga hal rutin yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Selatan. Kerjasama dengan pihak TNI juga merupakan salah satu komponen utama dalam rangka peningkatan akses terhadap jamban ini. TNI yang memiliki program membangun 1000 jamban diajak bekerja sama oleh Dinas Kesehatan dengan cara bergotong royong dengan masyarakat. Karena prinsip STBM adalah non subsidi, maka Pemerintah Daerah mensinkronkan dengan program jamban TNI. Diakui dengan program ini masyarakat semakin tergugah untuk bergotong royong dalam membangun jamban secara mandiri. Model ini juga telah diadopsi oleh Kementerian Kesehatan untuk diterapkan di daerah-daerah lain.

3) Penguatan koordinasi antar pemangku kebijakan

Di Kabupaten Lampung Selatan sendiri telah terbentuk Pokja AMPL untuk tingkat Kabupaten dan di beberapa kecamatan. Walaupun demikian, dikarenakan kesibukan dari masing-masing pemangku kebijakan di tingkat OPD kadang-kadang rapat rutin yang sudah direncanakan ini gagal terselenggara. Di tingkat Kecamatan, koordinasi antar sektor berupa rapat di kecamatan maupun diundangnya Kecamatan dan Desa dalam lokakarya eksternal Puskesmas juga sudah mulai diselenggarakan di Kabupaten Lampung Selatan, walaupun dengan tingkat partisipasi yang berbeda.

Secara spesifik, informan dari Dinas Kesehatan menyatakan bahwa yang menjadi kunci keberhasilan dari program ini adalah kerjasama lintas program yang cukup baik di tingkat Dinas Kesehatan. Di bawah Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang menyatakan bahwa STBM bukan saja merupakan tanggung jawab dari sisi Kesehatan Lingkungan saja, namun harus dipahami oleh semua pihak bahwa masalah sanitasi dan jamban ini berkaitan juga dengan kesehatan anak dan gizi. Lebih lanjut dikatakan bahwa program penyuluhan dan pemicuan saja tidak akan efektif jika tidak ada dukungan dari program kesehatan yang lain.

|| Yang sifatnya penyuluhan itu suatu hal yang memang tidak efektif sekali yang paling utama itu sebenarnya bagaimana menjalankan di dalam di dalam lintas programnya ini gitu, karena Kesehatan Lingkungan tidak mungkin berhasil tanpa ada sektor - sektor yang lainnya, karena semua punya kepentingan begitu, lingkungan itu juga berpengaruh dengan kematian, nah kematian ibu kematian bayi itu punya siapa? punya seksi ini gitu, nah inilah mematchingkannya itu kita harus banyak kita untuk mengkomunikasikannya

(Dinas Kesehatan, In-Depth Interview, Lampung Selatan)

Pentingnya kerja sama lintas sektor ini juga dipertegas oleh pernyataan Camat Sidomulyo berikut ini:

|| ...Kami terus terang saja candipuro itu keberhasilan didalam pemicuan dan langsung tindakan masyarakat itu adalah keterlibatan dari peran bantu sektor yang lain sebagai contoh, ini dari TNI ini punya babinsanya, babinsa bersama babinkantifmasnya dan bidan desanya kemudian dibantu pol PP dari kecamatan dan relawan yang sudah kami bentuk. nah jadi ada tiga unsur yang paling utama, dari kita unsur pemerintah, tni, polri, kemudian keterlibatan dari petugas yang utama kemudian relawan dibantu dengan tokoh masyarakat...

(Camat, Wawancara mendalam, Lampung Selatan)

#### d. Koordinasi antar pemangku kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci di tingkat Kabupaten, koordinasi antar pemangku kebijakan di tingkat kabupaten masih terbatas pada keterlibatan OPD teknis langsung seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pemukiman, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa serta Bappeda sebagai perencana. **Belum terlihat keterlibatan sektor lain yang cukup menonjol, misal dari Dinas Pendidikan maupun Kementerian Agama kabupaten.** Juga diakui bahwa walaupun sudah terbentuk Pokja AMPL, namun kegiatan atau pertemuan rutin masih terkendala oleh kesibukan masing-masing OPD dan juga pergantian staf yang terlibat dalam Pokja AMPL tersebut. Dinas Kesehatan sebagai OPD teknis masih merasa "bekerja sendiri" dalam pencapaian target ODF 100% 2018 tersebut. Ego sektoral dan masih lemahnya koordinasi antara Kementerian Pusat dan daerah disebutkan menjadi kendala untuk koordinasi yang lebih efektif lagi antar OPD. Sehingga diharapkan pihak yang netral seperti Organisasi Masyarakat Sipil (CSO) dapat berperan untuk memonitor koordinasi lintas sektoral ini.

Perkembangan cukup berarti juga dijabarkan oleh informan dari Dinas Kesehatan berupa komitmen yang sangat kuat dari Bupati untuk pencapaian target ini. Saat ini Bupati memerintahkan seluruh Kepala Dinas untuk mendukung program ini dan dijadikan indikator kinerja Kepala Dinas terkait.

Untuk tingkat kecamatan, juga berbagai tantangan oleh pemegang program di Puskesmas. Sanitarian Puskesmas masih merasa bekerja sendiri untuk pencapaian target desa ODF. Walaupun saat ini telah ada peraturan mengenai pengalokasian Dana Desa untuk menunjang Desa bebas ODF, namun komitmen dari masing-masing kepala desa masih berbeda mengenai pencapaian ini. Seperti disampaikan oleh responden dari Puskesmas, beberapa Kepala Desa masih belum menganggap penting program ditandai dengan ketidak hadirannya mereka dalam koordinasi lintas sektor yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Namun demikian di Kecamatan Sidomulyo, koordinasi yang cukup baik sudah cukup terlihat dikarenakan kepemimpinan camat yang sangat kuat. Camat Sidomulyo berhasil membuat para Kepala Desa di Kecamatan Sidomulyo untuk berkomitmen mengalokasikan anggaran antara Rp 10,000,000 – 20,000,000 dari Dana Desa untuk menunjang program ini.

**|| ...Kami dari pemerintah kecamatan dan desa ini sudah membantu menyiapkan anggaran, setiap desa sudah menganggarkan antara besarnya antara 10 sampai 20 juta per-desa dengan menggunakan dana desa, yang disiapkan programnya untuk swasembada WC...**  
(Camat, Wawancara mendalam, Lampung Selatan)



## PROSES P

### \* Bahan Pembuatan

1. Minyak
2. Semen
3. Pasir
4. Lem
5. Tiner
6. Nat Keramik
7. Cat

### \* Alat Pembuatan

1. Cetakan
2. Ember
3. Sendok Seme
4. Palu Karet
5. Ayakan Pasir
6. Amplas
7. Kuas
8. Kompresor

### \* Tahapan Pemuat

1. Menyiapkan ce minyak pada ce saat dibuka.
2. Menyiapkan ad
3. Memulai pembi kan acian pada setengah meng
4. Menyiapkan ad (Seperti aduka
5. Pasangkan pas dilapisi acian ta bentuk cetakan
6. Selanjutnya lep sudah kering d
7. Selanjutnya ta merartakan klo
8. Proses Akhir m catan kloset

## JENIS LA

1. PENGAD
2. PENGAD JAMBA

# BUMNAG ALIRAN XIAMAR NAGARI GUGUAK UNIT KLOSET

## PRODUKSI KLOSET

Kloset

Kloset

men

an Kloset  
akan dan mengoleskan  
akan agar tidak lengket

ukan acian semen  
ratan dengan mantuan-  
cetakan (Tunggu hingga  
kering)

ukan semen dan pas  
n plesteran)

ca cetakan yang tel  
adi dengan menyep  
kloset (Tunggu h  
baskan/buka kloset  
an cetakan

hap finishing yaitu  
set dengan amp  
elakukan penga



## 5. Diskusi dan Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesempatan, pengetahuan dan motivasi dari masyarakat mengenai perilaku sanitasi Buang Air Besar Sembarangan di dua kabupaten di Lampung Selatan yang hasilnya akan digunakan untuk memberikan informasi kepada pembuat kebijakan dan membuat strategi advokasi yang efektif dalam mengatasi permasalahan dan mengembangkan potensi untuk mencapai tujuan bebas BABS.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang telah diadopsi di banyak negara berfokus pada penciptaan norma-norma sosial agar masyarakat mau membangun dan menggunakan jamban/WC. Seperti juga pada penelitian-penelitian terdahulu (O'Connell and Devine, 2015), beberapa faktor yang terkait dengan kesempatan (*opportunity*), kemampuan (*ability*) dan motivasi (*motivation*) berkorelasi dengan kepemilikan jamban/WC. Dari hasil penelitian yang dilakukan di empat kecamatan di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan ini terlihat bahwa **kesediaan akses terhadap air bersih**, memiliki **lahan yang cukup**, **dukungan dan pendampingan dari pemerintah** (berupa penyuluhan dan pemecuan), serta **norma sosial yang mendukung penggunaan jamban** terlihat mendukung adopsi pembangunan dan penggunaan jamban oleh masyarakat. Juga perlu digarisbawahi bahwa di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan **keterlibatan TNI** merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pencapaian desa BABS. TNI sebagai sebuah institusi militer yang masih sangat disegani oleh masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan kesediaan masyarakat dalam membangun jamban.

Masyarakat yang merasa memiliki uang atau memiliki keyakinan dapat mengumpulkan uang serta mendapatkan dukungan dari Pemerintah Desa serta Puskesmas terbukti bersedia membangun jamban atau berpotensi membangun jamban dalam waktu dekat dibandingkan dengan masyarakat yang tergolong miskin dan memiliki persepsi bahwa biaya membangun WC tidak akan terjangkau oleh mereka. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor biaya merupakan penghambat utama dari kesediaan masyarakat dalam membangun jamban (Guiteras et al., 2015).

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa walaupun banyak responden yang dapat menyebutkan dampak dari BABS, namun hal ini tidak diinternalisasi secara pribadi. Akibatnya ketika keluarga atau dirinya menunjukkan gejala-gejala yang mungkin diakibatkan oleh perilaku BABS, mereka menyebutkan hal lain sebagai penyebab gejala tersebut. Hal ini mungkin menjelaskan bahwa **tidak terlihat korelasi positif yang jelas mengenai pengetahuan terhadap kesehatan dengan penggunaan atau kepemilikan jamban yang higienis** atau terstandar, sebuah hasil yang juga ditemukan dalam penelitian mengenai kepemilikan jamban di daerah rural di Benin (Jenkins and Curtis, 2005). Ditemukan juga keyakinan (*belief*) yang mengaitkan bahwa kebersihan adalah sebagian dari nilai keagamaan yang mereka anut, sehingga dengan membangun WC mereka merasa sudah mengikuti sebagian ajaran agamanya. Demikian juga keyakinan yang dimiliki bahwa air sungai dapat membersihkan kotoran dan kuman sehingga banyak warga yang masih melakukan BABS di sungai. Beberapa nilai yang ditemukan di kedua kabupaten tersebut adalah **nilai kepraktisan dan kebiasaan** yang menyebabkan beberapa warga masyarakat khususnya yang berusia lanjut masih enggan menggunakan jamban. Juga **nilai dependensi** yang muncul dengan beberapa anggapan yang menyatakan bahwa masyarakat harus terus dipantau dan benar-benar diawasi sampai mereka membangun WC.

Beberapa faktor pendorong utama yang dikemukakan pada umumnya adalah terkait dengan **emosi** (jijik, kenyamanan, merasa tidak aman khususnya bagi kaum wanita, supaya tidak takut termasuk kepada kekuatan supranatural), **fisik** (tua, sakit-sakitan), atau **sosial** (malu pada tetangga, malu jika ada tamu yang datang, keluhan/rengekan dari anak, merasa modern). Faktor-faktor ini merupakan faktor paling umum ditemukan yang mendasari keputusan dalam membangun jamban. Namun demikian, terdapat berbagai faktor penghambat yang dikemukakan seperti persepsi terhadap mahalannya ongkos membuat jamban/WC, kurang tersedianya dukungan seperti akses terhadap kredit, tidak tersedianya akses terhadap air bersih dapat menghambat target pencaangan bebas BABS di kedua kabupaten tersebut.

Di sisi lain tampak bahwa ketiadaan akses terhadap jamban/WC merupakan salah satu **indikator kesetaraan gender yang belum merata**. Ketidadaan akses terhadap jamban di sebuah rumah tangga dapat memberikan sinyal bahwa kaum perempuan belum menjadi pengambil keputusan atau pun tidak berdaya secara ekonomi di dalam rumah tangga (O'Reilly, 2016).

Di tingkat pemangku kebijakan, terlihat bahwa di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan komitmen dari Kepala Daerah sudah cukup tinggi. Hal ini ditandai dengan sudah dikeluarkannya Peraturan Bupati yang mengatur mengenai STBM khususnya BABS. Dengan adanya Perbup ini maka menjadi landasan hukum bagi OPD dan pemangku kebijakan untuk dapat mendukung pelaksanaan program menuju bebas BABS. Dengan adanya Perbup ini maka beberapa peraturan yang mendukung dapat dengan lebih mudah diimplementasikan seperti pengalokasian Dana Desa untuk menunjang program STBM serta anggaran BOK Puskesmas.

Untuk koordinasi antar pemangku kebijakan, nampak bahwa Kabupaten Pringsewu selangkah lebih maju daripada Kabupaten Lampung Selatan. Di Kabupaten Pringsewu, Pokja STBM sudah terbentuk dan aktif baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan. Selain itu, sudah terdapat pelibatan OPD seperti Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama Kabupaten dalam mendukung kebijakan ini, sesuatu yang perlu diperkuat lebih lanjut di Kabupaten Lampung Selatan. Di tingkat Puskesmas, masalah BABS ini nampak masih menjadi tanggung jawab utama dari sanitarian. Walaupun Dinas Kesehatan sudah menekankan koordinasi lintas program untuk menangani masalah ini, namun nampaknya di tingkat implementasi hal ini masih terus ditegaskan kembali.





## 6. Rekomendasi

Berdasarkan temuan di lapangan dan analisis data, beberapa rekomendasi spesifik diajukan untuk peningkatan kualitas program STBM untuk mencapai Universal Access 2019 di Provinsi Lampung.

### 6.1 Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku BAB masyarakat melalui metode Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)

Tujuan utama dari Studi Formatif ini adalah mengidentifikasi determinan-determinan dalam Kesempatan, Kemampuan dan Motivasi masyarakat agar pengembang program sanitasi di daerah dapat mengembangkan metode Komunikasi Perubahan

**Tabel 10. Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku BAB masyarakat melalui metode KPP**

Determinan Perilaku	Mekanisme dan Tools
Masih adanya wilayah yang sulit mengakses air bersih	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi wilayah yang sulit mengakses air bersih</li> <li>Peningkatan kualitas koordinasi dan pengembangan cakupan program Pamsimas</li> </ul>
Belum meratanya pengetahuan masyarakat mengenai kaitan BABS dengan kesehatan, pentingnya penggunaan tangki septik terstandar, dan teknik membuat tangki septik di lahan sempit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pesan kesehatan yang dikemas secara terstruktur dan mengaitkan BABS dan kesehatan, dikaitkan dengan kepercayaan setempat.</li> <li>Penyuluhan berkala dan pemicuan mengenai dampak BABS dan sanitasi sehat di wilayah yang masih tinggi perilaku BABS-nya. Pemicuan juga harus diikuti dengan proses penguatan (stressing) untuk memastikan masyarakat memahami pemicuan yang telah diberikan.</li> <li>Penyuluhan mengenai atribut WC yang sehat (dengan katalog) termasuk tangki septik terstandar termasuk teknik membuang tangki septik di lahan sempit</li> <li>Bekerja sama dengan pihak swasta untuk memungkinkan penyedotan tangki septik berkala di wilayah rural</li> <li>Pemasangan spanduk besar di daerah yang dapat dengan mudah dilihat oleh warga berisi kaitan BABS dengan kesehatan.</li> <li>Sekolah dan pesantren dapat dijadikan <i>point of entry</i> bagi penyebaran informasi terkait kebersihan dan kesehatan.</li> </ul>
Masih belum meratanya akses informasi mengenai sanitasi kepada masyarakat di wilayah tertentu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan identifikasi wilayah yang sanitasinya masih belum memenuhi standar</li> <li>Selain sanitarian Puskesmas, Bidan Desa juga sebaiknya menyisipkan informasi tentang sanitasi kepada masyarakat misalnya pada saat pemeriksaan kehamilan/Balita di Posyandu/ Puskesmas</li> <li>Selain staf kesehatan STBM terlatih dan Kader, Kader Posyandu juga dapat dilibatkan dan dilatih agar dapat memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat mengenai sanitasi.</li> <li>Pemilihan waktu penyuluhan. Pria: Sehabis berladang sore-malam hari Wanita: Pada waktu pengajian, Posyandu, acara PKK</li> <li>Pelibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pemerintah pekon/kelurahan untuk dapat menyampaikan informasi mengenai sanitasi secara rinci pada pengajian rutin, acara-acara keagamaan atau acara masyarakat lainnya.</li> <li>Pengetahuan mengenai sanitasi juga harus disebarluaskan ke sekolah.</li> </ul>
Keyakinan bahwa air mengalir tidak bermasalah sebagai saluran pembuangan tinja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemicuan beserta demonstrasi yang memperlihatkan bahwa air sungai tidak sebersih yang masyarakat persepsikan. Jika perlu dalam pelibatan ini melibatkan Laboratorium Kesehatan</li> <li>Penjelasan kondisi kali/sungai ketika kering atau debit airnya rendah</li> </ul>

Rendahnya daya beli masyarakat akibat mengandalkan mata pencaharian tunggal menyebabkan masyarakat memprioritaskan hal-hal pokok lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan potensi lokal untuk pemberdayaan ekonomi</li> <li>• Pelibatan Dinas Koperasi dan UMKM untuk mengadakan pelatihan dan pemberian modal di wilayah miskin dengan tingkat BABS tinggi</li> <li>• Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga yang sangat miskin melalui program Bedah Rumah dari Dinas Sosial</li> <li>• Pemanfaatan BUMDES untuk sarana kredit WC atau penambahan modal usaha kecil</li> <li>• Pengembangan sistem arisan jamban yang dikoordinir oleh Bidan Desa setempat</li> </ul>
Masih rendahnya peran serta kaum perempuan dalam pengambilan keputusan dalam pembuatan WC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesan-pesan mengenai kesetaraan gender yang disisipkan dalam penyuluhan/sosialisai. Pesan harus mengacu pentingnya toilet/WC untuk kaum perempuan.</li> </ul>

## 6.2 Rekomendasi strategi advokasi umum untuk mitra lokal dan pemerintah kabupaten

Secara umum, hasil-hasil advokasi kepada pemerintah yang cukup baik, telah terlihat di kedua kabupaten sasaran penelitian, di Provinsi Lampung. Hal ini dapat terlihat dari kinerja dan partisipasi aktif dari lembaga pemerintahan terkait, efektivitas program yang telah dijalankan, dan keberhasilan bebas BABS di beberapa kecamatan. Namun demikian, dari hasil studi di tempat yang telah dipilih, masih ditemukan beberapa hal yang perlu perbaikan. Agar target bebas BABS tercapai secara efektif, serangkaian kegiatan ini direkomendasikan sebagai strategi advokasi.

### 1. Kajian perkembangan program dan pemetaan wilayah terfokus

Mitra lokal mendorong pemerintah untuk melakukan kajian perkembangan program dan mengidentifikasi wilayah-wilayah yang perilaku BABSnya masih tinggi. Identifikasi ini akan membantu penetapan target dan strategi yang tepat sasaran. Kajian ini sebaiknya tidak hanya berbasis pada data kuantitatif. Hasil penelitian ini dapat membantu menyediakan informasi tentang kualitas perilaku sanitasi sehat.

### 2. Replikasi strategi program yang telah sukses di wilayah yang tinggi BABS

Program yang telah berhasil dapat direplikasi pada wilayah yang teridentifikasi masih memunculkan perilaku BABS. Namun demikian, keberhasilan suatu strategi di wilayah yang telah bebas BABS, belum tentu berhasil juga di wilayah lain. Misalnya di Kecamatan Pagelaran yang memiliki potensi tokoh agama yang kuat di mata masyarakat dan sejalan dengan nilai-nilai agama yang dipegang oleh masyarakat, Jihad Sanitasi telah terbukti sukses berkontribusi pada keberhasilan program. Namun, mungkin di kecamatan lain yang memiliki potensi sumber daya manusia dan nilai sosial budaya masyarakat yang berbeda, belum tentu strategi yang sama bisa dijalankan. Dengan demikian, sebelum replikasi program dilakukan, **identifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat keberhasilan program perlu dilakukan terlebih dahulu**. Contohnya di Desa Rantautijang, Kecamatan Pardasuka, masyarakatnya memang belum begitu memahami pentingnya sanitasi sehat. Sehingga meningkatkan frekuensi penyuluhan dan pemicuan agar diikuti oleh semua masyarakat bisa menjadi salah satu strateginya.

### 3. Penguatan jejaring dan kapasitas kader STBM di tingkat pekon/kelurahan

Penelitian ini menemukan bahwa masih ada pekon/kelurahan yang belum memiliki kader STBM atau kader yang memiliki kapasitas sebagai fasilitator lokal STBM. Untuk di wilayah yang masih tinggi perilaku BABSnya, pemerintah di tingkat pekon/kelurahan perlu didorong untuk memetakan tokoh atau kader yang memiliki pemahaman terkait sanitasi dasar, misalnya: kader Posyandu, kader PKK, ustadz/guru mengaji, tokoh pemuda, dan lain-lain. Mereka dapat dilatih oleh petugas sanitarian dari Puskesmas dan didampingi secara intensif oleh Bidan

Desa. Rencana ini dapat diintegrasikan dengan program pekon/kelurahan dan diusulkan dalam musrenbang. Pemerintah kecamatan dan kabupaten perlu didorong untuk memberikan perhatian pada program STBM sehingga usulan dalam musrenbang di tingkat pekon dapat masuk dalam daftar prioritas musrenbang tingkat kabupaten.

#### **4. Pengembangan strategi program di sekolah**

Dari hasil studi ini, ditemukan bahwa partisipasi anak dalam perubahan perilaku sanitasi belum optimal. Sementara, umumnya orang tua mengakui, beberapa pengambilan keputusan di keluarga telah menyertakan permintaan dan kebutuhan anaknya. Dengan demikian, program STBM berbasis sekolah perlu dipertimbangkan untuk dijalankan. **Guru-guru sekolah maupun madrasah merupakan agen yang dapat digunakan sebagai saluran komunikasi untuk menekankan pentingnya tidak BABS kepada murid yang dapat dijadikan agen perubahan untuk dapat mengubah perilaku masyarakat.**

#### **5. Peningkatan kualitas koordinasi lintas pemangku kebijakan**

Sejalan dengan rekomendasi nomor 3 di atas, perlu ada pengembangan peran dari Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama yang membawahi sekolah-sekolah di Kabupaten Pringsewu dan Lampung Selatan. **Program STBM perlu dipastikan terintegrasi dengan program UKS** yang dijalankan di tiap sekolah. Penyuluhan pada siswa/siswi sekolah dari mulai PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat perlu dilakukan dan dipantau perkembangannya.

Selama ini masih nampak bahwa tugas untuk mencapai Desa bebas BABS masih menjadi tugas sanitarian atau kesehatan lingkungan. Program sanitasi khususnya ketersediaan akses terhadap jamban harus diurusutamakan juga kedalam program lain, misal program Kesehatan Ibu dan Anak. Bidan Desa memegang peranan yang krusial dalam menyampaikan pesan mengenai kaitan antara kesehatan anak dan BABS.

Di Kecamatan Sidomulyo, Kabupaten Lampung Selatan, banyak masyarakat terutama yang tinggal di daerah perbukitan belum memiliki akses terhadap air bersih, sedangkan terbatasnya akses terhadap air bersih merupakan salah satu faktor yang menghambat adopsi jamban di masyarakat (O'Reilly, 2010). Oleh karena itu program STBM yang memprioritaskan terhadap bebasnya dari BABS harus dibarengi juga dengan **program penyediaan akses terhadap air bersih** misalnya dengan melakukan koordinasi yang lebih erat lagi dengan program lain seperti Pamsimas.

#### **6. Pengembangan pelibatan pemangku kebijakan lain**

Studi ini menemukan kuatnya pengaruh taraf kesejahteraan keluarga terhadap kemampuan menanggung biaya dan pengambilan keputusan keluarga. Tidak dapat dipungkiri, untuk keluarga yang penghasilannya masih dibawah rata-rata, pemerintah daerah perlu mempertimbangkan pemberian subsidi atau dukungan program lainnya untuk mencapai Bebas ODF. Sebagai catatan, kepemilikan sepeda motor tidak dapat dijadikan indikator kesejahteraan ekonomi warga, sebab kendaraan ini menjadi media bantu untuk bekerja dan sekolah anak-anak.

Dari dua wilayah studi, ada beberapa daerah yang terhitung memiliki taraf kesejahteraan rendah. Misalnya yang terjadi pada warga di Desa Rantautijang. Sebagian dari mereka masih mengandalkan penghasilan dari satu sumber penghasilan, yaitu bertani/buruh tani coklat. Sementara, ada risiko gagal panen seperti yang telah terjadi di tahun 2017 ini. Jika dibiarkan, kondisi tersebut akan berpengaruh pada ketahanan ekonomi keluarga. Sebab dengan penghasilan yang ada pun, mereka masih terbelit lingkaran hutang, dan hal ini akan berdampak pada area lainnya seperti tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, dan lain-lain. Dari kajian peneliti, ada peluang bagi warga untuk **pemberdayaan di bidang ekonomi**. Kepala rumah tangga memiliki banyak waktu luang karena cara bertani coklat tidak memerlukan pemantauan harian. Waktu luang seperti demikian mengindikasikan kurang maksimalnya produktivitas kerja.

Rekomendasi terhadap isu ini adalah **melibatkan pemangku kebijakan di bidang pemberdayaan ekonomi masyarakat dan ketahanan pangan, misalnya Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Pertanian, dan Dinas Peternakan**, yang disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia. Selain itu, perlu ditambahkan keterlibatan Dinas lain yang menyediakan subsidi untuk warga miskin, misalnya Dinas Sosial. Hal ini dapat diterapkan di daerah-daerah lain yang memiliki karakteristik yang sama seperti di Desa Rantautijang, Kecamatan Pardasuka.

## **7. Inovasi alternatif**

Dari dua desa yang menjadi tempat studi di Lampung Selatan terlihat bahwa masyarakat yang masih melakukan BABS selain karena memang tidak memiliki jamban di rumah, namun sebagian dari mereka melakukannya karena alasan kepraktisan misalnya ketika sedang bekerja di ladang/kebun/pasar tanpa memiliki akses ke jamban atau alasan lain misal karena mesti bergantian menggunakan jamban di rumah. Oleh karena itu perlu dikembangkan sebuah **inovasi sebagai alternatif dari BABS bagi masyarakat yang terpaksa melakukannya**. Peepoo bags (kantong Peepo) merupakan salah satu inovasi yang telah dikembangkan oleh Proyek Peepoo di Filipina<sup>12</sup> (Neal et al., 2016) sebagai alternatif BABS. Harus juga dipastikan bahwa jamban tersedia di tempat-tempat umum seperti sekolah, pasar atau terminal.

<sup>12</sup> Proyek Peepo merupakan sebuah proyek intervensi yang dikembangkan oleh Oxfam di Filipina untuk meningkatkan akses terhadap toilet dan mengurangi BABS. Lihat [www.peepopeople.com](http://www.peepopeople.com)

## Referensi

- DEVINE, J. 2009. Introducing SaniFOAM: A Framework to Analyze Sanitation Behaviors to Design Effective Sanitation Programs. Global Scaling Up Sanitation Project.
- FARMER, T., ROBINSON, K., ELLIOTT, S. J. & EYLES, J. 2006. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. *Qualitative health research*, 16, 377-394.
- GALVIN, M. 2015. Talking shit: is Community-Led Total Sanitation a radical and revolutionary approach to sanitation? *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*, 2, 9-20.
- GUITERAS, R., LEVINSOHN, J. & MOBARAK, A. M. 2015. Encouraging sanitation investment in the developing world: a cluster-randomized trial. *Science*, 348, 903-906.
- JENKINS, M. W. & CURTIS, V. 2005. Achieving the 'good life': Why some people want latrines in rural Benin. *Social science & medicine*, 61, 2446-2459.
- KAR, K. & CHAMBERS, R. 2008. Handbook on community-led total sanitation.
- NEAL, D., VUJCIC, J., BURNS, R., WOOD, W. & DEVINE, J. 2016. Nudging and Habit Change for Open Defecation: New Tactics From Behavioral Science. Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- O'REILLY, K. 2010. Combining sanitation and women's participation in water supply: an example from Rajasthan. *Development in Practice*, 20, 45-56.
- O'REILLY, K. 2016. From toilet insecurity to toilet security: creating safe sanitation for women and girls. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*, 3, 19-24.
- O'CONNELL, K. A. & DEVINE, J. 2015. Who is likely to own a latrine in rural areas? Findings from formative research studies. *Waterlines*, 34, 314-329.
- PEREZ, E., CARDOSI, J., COOMBES, Y., DEVINE, J., GROSSMAN, A., KULLMANN, C., KUMAR, C. A., MUKHERJEE, N., PRAKASH, M. & ROBIARTO, A. 2012. What Does It Take to Scale Up Rural Sanitation?



### **Disclaimer**

Isi dari publikasi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan tidak sepenuhnya mencerminkan pandangan dari SNV Indonesia, ataupun Pemerintah Belanda. Walaupun semua usaha telah diambil untuk memastikan keakuratan materi yang dipublikasikan, SNV Indonesia dan penulis tidak bertanggung jawab atas kerugian yang mungkin timbul dari setiap orang yang bertindak dan bergantung berdasarkan isi dokumen ini. Untuk mendapatkan izin untuk publikasi dapat menghubungi SNV Indonesia.



SNV is an international not-for-profit development organisation, working in Agriculture, Energy, and Water, Sanitation & Hygiene. Founded in the Netherlands in 1965, we have built a long term local presence in countries in Asia, Africa, and Latin America.

📍 Jl. Kemang Timur Raya No.66, Jakarta Selatan, Indonesia

☎ +6221 719 9900 🌐 [www.snv.org](http://www.snv.org) 📱 @SNVIndonesia