



**SNV**



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

Kabupaten Padang Pariaman dan Sijunjung  
Provinsi Sumatera Barat

### **Voice for Change Partnership**

Dokumen ini dipublikasikan oleh SNV dengan dibantu oleh LP2M dan PKBI Sumatera Barat 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 Padang Pariaman dan Sijunjung  
Provinsi Sumatera Barat

**Disusun oleh:**

Isma N. Yusadireja

Rika Setiawati

SNV

**Dipersiapkan untuk:**

Voice for Change Partnership (V4CP) Programme

Oktober 2017

# Daftar Isi

Daftar Singkatan.....	5
Executive Summary.....	8
1. Latar Belakang .....	11
2. Maksud dan Tujuan .....	13
3. Metodologi .....	14
3.1. Kerangka Konseptual .....	14
3.2. Lokasi Penelitian.....	16
3.2.1. Kabupaten Padang Pariaman.....	16
3.2.2. Kabupaten Sijunjung .....	17
3.3. Pemilihan Responden Penelitian .....	18
3.4. Prosedur Pengumpulan Data .....	18
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.6. Analisis Data.....	21
3.7. Bias dan Keterbatasan Penelitian .....	21
4. Hasil .....	24
4.1. Kabupaten Padang Pariaman .....	24
4.1.1. Konsep masyarakat mengenai kebersihan.....	24
4.1.2. SaniFoam.....	25
4.1.3. Saluran informasi .....	45
4.1.4. Perencanaan, pelaksanaan dan koordinasi antar pemangku kebijakan .....	47
4.2. Kabupaten Sijunjung.....	51
4.2.1. Konsep masyarakat mengenai kebersihan.....	51
4.2.2. SaniFoam.....	51
4.2.3. Saluran Komunikasi .....	64
4.2.4. Perencanaan, Pelaksanaan, dan koordinasi antar pemangku kebijakan .....	65
5. Diskusi dan Kesimpulan .....	69
6. Rekomendasi .....	72
6.1. Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku BAB masyarakat melalui metode Komunikasi Perubahan Perilaku .....	72
6.2. Rekomendasi untuk peningkatan kualitas program STBM di Kabupaten .....	74
6.2.1 Peningkatan kapasitas untuk perbaikan kualitas layanan.....	74
6.2.2 Pembentukan dan Penguatan Sistem Pendukung di Tingkat Masyarakat .....	75
6.2.3 Pemanfaatan Potensi Lokal .....	75
6.2.4 Peningkatan kualitas koordinasi lintas program dan lintas sektor.....	76
6.3 Rekomendasi Strategi Advokasi Umum untuk Mitra Lokal.....	76
Referensi .....	78

## 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	: Community Total-Led Sanitation
Disperim	: Dinas Perencanaan air minum, pemukiman dan lingkungan
FGD	: Focus Group Discussion
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPP	: Komunikasi Perubahan Perilaku
LP2M	: Lembaga Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat
LSM	: Lemabaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: Millenium Development Goals
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
Perbup	: Peraturan Bupati
Perda	: Peraturan Daerah
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
SNV	: <i>Netherlands Development Cooperation</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
V4C	: <i>Voice for Change</i>









# Executive Summary

## Pendahuluan

Penelitian Formatif tentang perilaku sanitasi masyarakat di Provinsi Sumatera Barat berlangsung dari 30 Juli – 4 Agustus 2017 di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Sijunjung. Di Kabupaten Padang Pariaman penelitian ini dipusatkan di Kecamatan Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung, sedangkan Kecamatan Lubuk Tarok dan Sumpur Kudus dipilih sebagai tempat penelitian di Kabupaten Sijunjung. Dengan menggunakan kerangka SaniFOAM, di kedua kabupaten tersebut diselenggarakan total delapan Focus Group Discussion melibatkan 62 peserta diskusi dari kalangan masyarakat serta 31 wawancara mendalam dengan informan kunci dari staf pemerintah dan tokoh agama/masyarakat.

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 Sumatera Barat. Sedangkan tujuan umum dari penelitian kualitatif ini adalah menyediakan informasi yang dapat digunakan pembuat kebijakan di Provinsi Sumatera Barat 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.

## Determinan Perilaku BABS

Di Kabupaten Padang Pariaman masih banyak responden yang menggunakan jamban dengan pembuangan ke kolam ikan dan sebagian kecil responden yang masih BABS di sungai, sedangkan di Kabupaten Sijunjung, sebagian besar responden masih melakukan BABS di sungai/kebun. Bagi responden yang belum memiliki WC, hampir keseluruhannya menyatakan ingin menghentikan perilaku BABS dan memiliki jamban/WC atau memperbaiki standar WC yang dimilikinya. Walaupun demikian, **masyarakat masih memprioritaskan hal-hal lain** seperti biaya rumah tangga, kebutuhan sekolah atau kendaraan bermotor. Hal berbeda ditunjukkan sebagian responden di Kabupaten Padang Pariaman yang tidak berniat untuk mengubah pembuangan WC dari kolam ikan ke tangki septik. Bagi masyarakat yang telah mengadopsi jamban/WC pendorong utamanya adalah rasa **aman, nyaman, gengsi (pride)** atau **keterbatasan fisik** (tua, sakit, habis melahirkan) sedangkan **sangat sedikit masyarakat yang mengungkapkan kaitan antara sanitasi dan kesehatan.**

**Rendahnya pengetahuan** mengenai kaitan antara BABS dan kesehatan disamping masih terbatasnya pengetahuan mengenai atribut jamban/WC ideal menjadikan banyak masyarakat yang masih abai terhadap standar WC yang sehat dan persepsi bahwa dibutuhkan biaya tinggi untuk membuat sebuah WC yang ideal. Terbatasnya pengetahuan ini juga diperkuat dengan **masih tingginya keyakinan bahwa air sungai dapat membersihkan kuman-kuman, serta tak lazimnya membangun WC di dalam rumah pada adat Minangkabau lama serta kepercayaan bahwa kolam ikan yang dialiri kotoran akan memberikan nilai ekonomi tinggi**, seperti terlihat di Kabupaten Padang Pariaman. **Persepsi mengenai kemampuan yang rendah** untuk membuat WC bagi sebagian besar responden di Kabupaten Sijunjung disebabkan oleh **menurunnya daya beli masyarakat** ditengah minimnya dukungan dari luar untuk membantu mereka memperbaiki kehidupannya. **Minimnya dukungan sosial** juga terlihat dari masih belum meratanya akses informasi yang diterima masyarakat baik dari petugas kesehatan maupun staf pemerintah lainnya. Belum terbentuknya kader STBM dan juga masih belum dioptimalkannya



peran tokoh agama dan adat didalam penyebaran informasi menjadikan terbatasnya pengetahuan mengenai sanitasi dan bagaimana cara membuat WC sehat yang sederhana.

Di kedua kabupaten tersebut karena ikatan kekerabatan dan sosial yang kuat menyebabkan masih terlihat permisifnya masyarakat terhadap perilaku BABS, menjadikan **norma sosial menjadikan salah satu penghambat namun juga kesempatan untuk memperbaiki perilaku masyarakat disamping belum adanya sangsi resmi dari otoritas lokal bagi masyarakat yang berperilaku BABS.** juga tampak masih belum adanya kesetaraan gender yang menjadikan peran dan pengambilan keputusan didominasi pria menjadikan toilet insecurity masih sangat menonjol.

## Koordinasi Pemangku Kebijakan

Dikedua kabupaten masih tampak program sanitasi dan STBM khususnya masih berada di dinas teknis yaitu Dinas Kesehatan dan masih lemahnya koordinasi lintas sektor mengenai program sanitasi berakibat kekurangsinkronan program yang dilaksanakan. Hal ini antara lain disebabkan oleh masih lemahnya kapasitas staf pemerintah di luar Dinas Kesehatan mengenai STBM dan tingginya rotasi staf.

## Rekomendasi

### 1. Rekomendasi untuk meningkat perilaku sanitasi masyarakat melalui Komunikasi Perubahan Perilaku

- Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kaitan BABS dan kesehatan termasuk penggunaan tangki septik terstandar maka pesan kesehatan selain berisi kaitan kesehatan dengan BABS juga berisi pesan mengenai **dampak biaya dari sakit (Cost of Illness) akibat diare baik berupa biaya langsung maupun tidak langsung** dan berbahayanya penyakit diare bagi anak; penyuluhan mengenai atribut WC yang sehat termasuk tangki septik terstandar dan cara pemeliharanya
- Sekolah dan pesantren dapat digunakan sebagai point of entry bagi pesan-pesan kesehatan dan kaitannya dengan sanitasi
- Selain staf Kesehatan Lingkungan Puskesmas, maka Bidan Desa merupakan tokoh kunci lain yang harus dilibatkan dalam penyuluhan sanitasi. Penyuluhan dapat disisipkan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan atau anak di Posyandu maupun Puskesmas. Selain Bidan Desa, Kader masyarakat terlatih dapat membantu penyebaran informasi kepada masyarakat disamping tokoh kunci lain seperti tokoh agama dan masyarakat
- Selain penyuluhan dan diskusi sebagai metode komunikasi utama, spanduk besar yang berisi bahayanya BABS harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat oleh masyarakat.
- Proses pemicuan untuk sensitisasi terutama untuk memperbaiki persepsi masyarakat mengenai air sungai harus dilaksanakan. Sebaiknya proses ini berisi demonstrasi dan melibatkan petugas laboratorium kesehatan.
- Keyakinan bahwa kolam ikan memberikan nilai ekonomi tinggi karena ikan yang diberi makan feses akan lebih cepat besar dan lebih enak dapat diperbaiki dengan Pelibatan Dinas Peternakan/Perikanan. Dinas ini harus dilibatkan dalam memberikan penyuluhan mengenai pemberian pakan ikan dan pemberian alternatif pakan ikan serta pemicuan yang menekankan rasa jijik kepada masyarakat untuk memakan ikan yang memakan kotoran manusia dan melakukan penekanan pada ceramah-ceramah agama yang dilakukan oleh tokoh agama bahwa sengaja memberi makan ikan dengan kotoran manusia adalah perbuatan dzalim karena dapat membuat orang lain yang memakannya sakit.
- Rendahnya kemampuan masyarakat untuk membuat WC dapat diatasi dengan Pemanfaatan potensi local wisdom yang cukup kental misalnya dengan cara Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga miskin dengan mengalokasikan hasil panen Ikan Niat/Lubuk Larangan (di Ulakan Tapakis) minimal 1 keluarga/1 tahun serta pelibatan Dinas Pertanian untuk melatih

masyarakat agar dapat memanfaatkan pekarangannya untuk menanam kebutuhan rumah tangga. Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga yang sangat miskin melalui program Bedah Rumah dari Dinas Sosial juga sebaiknya dapat dikembangkan.

- Perluasan akses air bersih kepada masyarakat.

**2. Rekomendasi strategi advokasi umum bagi mitra lokal** melalui 1) perencanaan advokasi secara sistematis dan terstruktur; 2) Kegiatan advokasi harus dilakukan secara paralel untuk tingkat supply (staf pemerintah) dan demand (tokoh masyarakat) dengan cara penguatan Pokja AMPL kabupaten dan pembentukan Pokja STBM Kecamatan; 3) Penguatan advokasi informal; dan 4) Advokasi harus berbasis bukti (evidenced based advocacy)

**3. Rekomendasi untuk peningkatan kualitas Program STBM di Kabupaten** dilakukan dengan:

- a. Peningkatan kapasitas untuk perbaikan kualitas layanan melalui pelatihan untuk memperkuat sisi supply dan demand juga pelatihan bagi kader STBM di masyarakat
- b. Pembentukan dan penguatan sisi pendukung di tingkat masyarakat melalui penunjukkan kader STBM di masyarakat dan pendampingan di masyarakat oleh kader STBM
- c. Pemanfaatan potensi lokal seperti penguatan desa (nagari)
- d. Peningkatan kualitas koordinasi lintas program dan lintas sektor

**4. Rekomendasi internal untuk peningkatan kualitas advokasi mitra lokal**

- a. Bagi LP2M: Memperkuat dan menambah tim teknis implementasi program yang sebaiknya berkantor secara penug di Kabupaten dampingan untuk memperbaiki koordinasi.
- b. Bagi PKBI: Memperkuat kapasitas relawan di lapangan mengenai materi STBM sendiri maupun kualitas advokasi serta pemanfaatan jejaring di tingkat nagari atau kecamatan. Untuk kedua mitra pelaksana sebaiknya juga dapat memahami Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) agar advokasi yang dilakukan dapat lebih efektif dan sebagai pendamping bagi staf pemerintah yang akan melakukan KPP tersebut.

# 1. Latar Belakang

Di Laporan dari Join Monitoring Program (JMP) WHO/UNICEF 2017 menyebutkan bahwa 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 secara oral-fecal<sup>1</sup>. 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 tidak mencapai target Millenium Development Golas (MDGs) tahun 2015.

Penyelesaian masalah sanitasi yang dilakukan oleh berbagai organisasi internasional dan pemerintah untuk mengeliminasi BABS hanya dengan cara membangun dan subsidi toilet serta promosi kesehatan kurang efektif untuk dapat memenuhi target yang diharapkan (Galvin, 2015). Sebagai salah satu solusi 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 terutama untuk daerah pedesaan dan dilaksanakan oleh pemerintah daerah di 508 kabupaten di Indonesia. Program STBM berperan penting dalam menghasilkan capaian yang berkelanjutan dalam pencapaian bebas BABS, namun skala pelaksanaannya masih dirasa terbatas dan tidak selalu efektif (Pickering et al., 2015).

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." SDGs ini juga menekankan partisipasi dari masyarakat serta penguatan kapasitas bagi negara-negara berkembang (Crocker et al., 2017). Kementerian Kesehatan RI memimpin program ini bekerja sama dengan Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pekerjaan Umum, dan Kementerian Pendidikan.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa 39,2% dari rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat masih belum memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi improved <sup>2</sup>menurut JMP WHO-Unicef. Data lain juga menunjukkan akses pembuangan ke tangki septik di Provinsi Sumatera Barat masih berkisar pada angka 53,9%.

<sup>1</sup> Penularan melalui makanan, minuman dan tinja

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

Selanjutnya, penelitian ini bertujuan untuk menyediakan bukti-bukti sebagai bahan advokasi 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>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 Sumatera Barat.

Luaran yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk menyediakan informasi yang dapat digunakan pembuat kebijakan di Sumatera Barat untuk membuat suatu strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang secara efektif dapat mengatasi hambatan perilaku sanitasi yang terjadi di masyarakat dan mengidentifikasi perubahan yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan perilaku sanitasi. Riset yang akan menjadi bahan dari strategi advokasi berbasis bukti yang akan dikembangkan oleh mitra lokal ini juga akan berkontribusi untuk mengidentifikasi saluran media terbaik dan pihak-pihak yang harus dilibatkan dalam meningkatkan strategi program.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penyebab dari perilaku sanitasi terpilih secara komprehensif dari kelompok sasaran terkait dengan kesempatan, kemampuan, dan motivasi agar dapat mengetahui kebutuhan dan preferensi dari masyarakat mengenai kebutuhan sanitasi sehingga program yang dilaksanakan dapat sesuai berdasarkan kebutuhan dan 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 sanksi.

**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

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Sijunjung. Kecamatan Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung di pilih sebagai tepat penelitian di Kabupaten Padang Pariaman, sedangkan di Kabupaten Sijunjung penelitian dipusatkan di Kecamatan Lubuk Tarok dan Sumpur Kudus. Kecamatan-kecamatan tersebut dipilih berdasarkan status sanitasi di kedua kecamatan tersebut yang dirasa dapat mewakili daerah dengan akses sanitasi yang baik dan kurang. Penjelasan lebih rinci mengenai pemilihan kedua kabupaten tersebut akan dijabarkan pada penjelasan dibawah ini.

**Tabel 1. Lokasi Penelitian**

Kabupaten	Kecamatan	Nagari <sup>4</sup>
Padang Pariaman	Ulakan Tapakis	Ulakan
	Enam Lingkung	Toboh Ketek
Sijunjung	Lubuk Tarok	Lubuk Tarok
	Sumpur Kudus	Tanjung Bonai Aur

### 3.2.1 Kabupaten Padang Pariaman

Kabupaten Padang Pariaman terletak di bagian barat Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah penduduk total menurut Biro Pusat Statistik (BPS) di tahun 2015 sebanyak 406.076 jiwa dengan luas wilayah 1.328,79 km persegi. Kabupaten yang sebagian besar penduduknya adalah Suku Minang ini memiliki total 16 kecamatan yang sebagian terletak di pesisir pantai, menjadikannya salah satu kabupaten yang rawan terhadap bencana. Secara geografis Kabupaten Padang Pariaman juga dialiri oleh banyak sungai.<sup>5</sup>

**Gambar 2. Peta Kab. Padang Pariaman**



<sup>4</sup> Nagari adalah sebutan bagi pemerintah lokal setingkat Desa di Sumatera Barat

<sup>5</sup> <https://padangpariamankab.bps.go.id>



Kecamatan Ulakan Tapakis merupakan salah satu kecamatan yang berada di pesisir pantai. Jumlah penduduk sebanyak 19.431 (2015) dengan kepadatan 500 orang per Km persegi sedangkan Kecamatan Enam Lingkung memiliki jumlah penduduk 19.731 dengan kepadatan 503 orang per Km persegi. Mayoritas penduduk di kedua kecamatan tersebut adalah berkebun.

Menurut hasil pengukuran baseline SNV tahun 2017, masyarakat yang belum memiliki akses terhadap toilet (BABS) atau menggunakan akses unimproved sanitation atau shared toilet di Kabupaten Padang Pariaman sekitar 55,1%.<sup>6</sup> Sementara yang menjadi tempat penelitian, presentasi masyarakat yang masih BABS dan unimproved toilet masing-masing adalah 61,1% di enam Lingkung dan 51,2% di Ulakan Tapakis.

### 3.2.2 Kabupaten Sijunjung

Kabupaten Sijunjung adalah salah satu kabupaten yang berada di sebelah timur Provinsi Sumatera Barat dengan sebagian besar penduduknya bersuku Minangkabau dengan falsafah adat, pola pikir dan tatanan budaya serta norma yang khas.

Gambar 3. Peta Kab. Sijunjung



Memiliki luas wilayah 3.130,80 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk total 225.510.000 jiwa . Secara topografis, Kabupaten Sijunjung memiliki variasi antara bukit, bergelombang dan datar. Kabupaten Sijunjung juga dialiri oleh 8 sungai besar dan kecil .<sup>7</sup>

Kedua kecamatan tempat penelitian yaitu Kecamatan Lubuk Tarok dan Kecamatan Sumpur Kudus berjarak masing-masing 20 km dan 27 km ke ibukota kabupaten.<sup>8</sup> Mayoritas penduduk di kedua kecamatan ini adalah petani karet.

<sup>6</sup> Baseline Report SNV, 2017

<sup>7</sup> Kabupaten Sijunjung Dalam Angka, 2017. BPS Kabupaten Sijunjung.

<sup>8</sup> <https://sijunjungkab.bps.go.id/>

Hasil pengukuran Baseline yang dilakukan pada awal 2017 juga menunjukkan status sanitasi Kabupaten Sijunjung yang masih berada di bawah rata-rata provinsi (39,2%). Sekitar 67% penduduk Lubuk Tarok masih belum mendapatkan akses terhadap toilet atau masih dalam status menggunakan shared toilet atau unimproved sanitation. Angka lebih rendah lagi ditemukan di Kecamatan Sumpur Kudus dimana sekitar 74,3% masyarakat masih BABS dan memiliki unimproved sanitation.<sup>9</sup>

### 3.3 Pemilihan Responden Penelitian

Untuk menjaring informasi yang bermakna, maka strategi pengambilan sampel dilakukan secara purposif. 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 Nagari atau kader setempat dan diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria lain bagi kelompok masyarakat yang berpartisipasi adalah mereka yang sudah berumah tangga. Kriteria eksklusi bagi responden adalah jika responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian formatif ini juga melibatkan para pemangku kebijakan di wilayah setempat untuk memperoleh persepsi, pengalaman dan saran 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/Nagari, Staf Kecamatan, serta kader masyarakat.

### 3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Di Provinsi Sumatera Barat pengambilan data dilakukan dari tanggal 31 Juli hingga 5 Agustus 2017. Untuk Kabupaten Padang Pariaman, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 31 Juli – 2 Agustus 2017, sedangkan di Kabupaten Lampung Selatan data dikumpulkan tanggal 3 – 5 Agustus, 2017.

Penelitian kualitatif yang menggunakan teknik pengumpulan data utama dengan Focus Group Discussion (FGD) dan Wawancara Mendalam dengan informan kunci (Key Informant Interview) ini menggunakan Bahasa Indonesia atau bahasa daerah setempat yang nyaman bagi peserta, 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.

<sup>9</sup> Baseline Report SNV, 2017

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 Nagari 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 (FGD)

Untuk memperoleh pengalaman, pandangan dan persepsi masyarakat mengenai jamban dan sanitasi secara umum, maka FGD dilaksanakan di tiap-tiap Nagari 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 serta berdasarkan dari hasil pengukuran baseline sebelumnya. FGD untuk masing-masing kelompok pria dan wanita yang berjumlah antara 5 – 10 orang di laksanakan di desa yang terpilih sebagai tempat penelitian. Di Provinsi Sumatera Barat berlangsung 8 FGD yang masing-masing dilaksanakan di Kabupaten Padang Pariaman (N=4) dan di Kabupaten Sijunjung (N=4). Total jumlah partisipan yang terlibat di kedua kabupaten ini berjumlah 62 orang.

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

Kabupaten	Kecamatan	Desa/Kelurahan	n
Padang Pariaman	Ulakan Tapakis	Ulakan	2
	Enam Lingkung	Toboh Ketek	2
Sijunjung	Lubuk Tarok	Lubuk Tarok	2
	Sumpur Kudus	Tanjung Bona Arui	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 31 orang (13 orang di Kabupaten Padang Pariaman, 18 orang di Kabupaten Sijunjung) bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini.

**Tabel 3. Daftar wawancara dengan Informan Kunci di Kabupaten Padang Pariaman**

Responden	Jumlah
Dinas Kesehatan	1
Bappeda	1
Kementerian Agama	1
Tokoh Agama	1
Dinas Pemberdayaan Masyarakat	1
Puskesmas	3
Kecamatan	1
Nagari	3
Kader	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

**Tabel 4. Daftar wawancara dengan Informan Kunci di Kabupaten Sijunjung**

Responden	Jumlah
Dinas Kesehatan	4
Bappeda	1
Dinas Pemukiman Wilayah	1
Dinas Pemberdayaan Masyarakat	1
Kementerian Agama	1
Puskesmas	4
Kecamatan	1
Nagari	3
Bidan Desa	1
Kader PKK	1
<b>Total</b>	<b>18</b>



### 3.6 Analisis Data

Seluruh wawancara dan FGD direkam secara audio 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 / mitra 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. Disamping itu ternyata beberapa masyarakat terutama kelompok wanita juga adalah kader Posyandu yang kemungkinan memiliki pengetahuan lebih baik dari masyarakat umum.
- Bias Konformasi. Biasanya hal ini terjadi di dalam sebuah FGD dimana responden yang lebih muda atau merasa lebih rendah status sosialnya akan mengatakan pendapat yang sama dengan responden yang lebih tua atau lebih tinggi status sosialnya. Tim peneliti mengantisipasi hal ini dengan cara melakukan triangulasi dengan wawancara mendalam.
- Beberapa desa yang dikunjungi sudah pernah mendapatkan sosialisasi 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 penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman dan Sijunjung, Sumatera Barat. 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 Padang Pariaman

#### 4.1.1 Konsep masyarakat mengenai kebersihan

Perilaku terkait kebersihan yang diungkapkan oleh responden dalam FGD adalah mandi, BAB, cuci tangan, membersihkan rumah yaitu menyapu dan membersihkan halaman, cuci piring, dan cuci baju. Kebiasaan mandi bagi sebagian besar responden sebanyak 2-3 kali sehari, baik bagi laki-laki maupun perempuan. Hanya sebagian kecil yang punya kebiasaan berbeda, yaitu sampai 4-5 kali sehari. Atribut penting yang disebutkan responden dalam perilaku mandi adalah biar bersih, sehat dan segar.

Sebagian responden mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dari petugas Puskesmas, khususnya cuci tangan. Mereka menyebutkan cuci tangan penting agar sehat. Namun demikian, **sebagian besar responden mengakui bahwa cuci tangan pakai sabun rata-rata hanya dilakukan saat sudah makan, terasa bau, dan berminyak.** Cuci tangan setelah makan ditekankan sebagian besar responden dengan alasan utama agar tidak berbau. Sebelum makan, mereka cenderung menggunakan air saja dan jarang pakai sabun.

Terkait kebersihan, sebagian besar responden mengetahui adanya nilai agama yang mengajarkan kebersihan, yaitu kebersihan adalah sebagian dari iman. Namun demikian, ketika dibahas lebih jauh, mereka menyatakan **belajar cuci tangan dari tata cara berwudhu, namun kurang begitu memahami aturan-aturan kebersihan yang terkait BABS.** Padahal, ketika digali kepada tokoh agama, penjabaran konsep kebersihan dan tata cara yang terkait BAB, telah diatur dalam agama Islam, yang merupakan agama mayoritas di daerah penelitian. Imam Khotib menyebutkan agama melarang BABS.

**|| ...Yang pertama kali sekali kita memang dalam buang air itu ada aturan-aturannya di mana tempat bersih yang pas buang air besar itu. Kalau tidak pada tempatnya haram atau dosa kita. Memang ada aturannya dalam islam, islam itu memang bagus betul gitu yah. Di tempat-tempat sembarangan gak boleh..**  
(masyarakat pria, wawancara mendalam Padang Pariaman)



Responden menyebutkan bahwa ada aturan-aturan baku dan hukum haram di dalam perilaku BABS dan pengaturan air untuk kebersihan. Aturan-aturan tersebut di antaranya adalah:

1. Tidak boleh BAB dan BAK di tempat yang berlubang dan ada makhluk hidup lain yang diciptakan Tuhan. Misalnya lubang semut dan lubang jangkrik. Sebab artinya, itu mengganggu makhluk lain.
2. Tidak boleh BAB dan Buang Air Kecil (BAK) pada tumbuhan yang berbuah, contohnya pohon kelapa.
3. Tidak boleh BAB dan BAK di tempat orang lalu lalang, apalagi tempat orang duduk-duduk. Misalnya di jalan raya, di jalan setapak, di lapangan, dan lain-lain.
4. Tidak boleh BAB dan BAK menghadap ke arah kiblat dan membelakanginya. Selain itu, tidak boleh menghadap ke arah matahari.
5. Tidak boleh BAB dan BAK di dalam air tergenang, yang tidak ada ikan, dan kurang dari dua kulah. Air yang tergenang yang dimaksud adalah air yang tidak ada ikan dan yang ukuran genangannya kurang dari dua kulah, karena akan menimbulkan penyakit.

Dari penjelasan informan kunci di atas, dapat terlihat bahwa konsep kebersihan yang diajarkan dalam ajaran agama lebih rinci dari sebatas yang disebutkan oleh sebagian besar masyarakat. Namun demikian, perlu dikaji lebih jauh apakah tata cara istinja dan penggunaan air bersih tersebut sudah benar-benar diinternalisasi oleh masyarakat dan benar-benar menjadi kewajiban yang harus mereka penuhi.

## 4.1.2 SaniFoam

### a. Opportunity/Kesempatan

#### Akses/ketersediaan

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 dari mereka sudah memiliki WC jongkok dengan tangki septik terstandar, sebagian sudah punya WC dengan saluran pembuangan ke kolam ikan atau kali, dan sebagian kecil tidak punya WC sama sekali sehingga BABS di sungai, sawah, kali, menggali tanah, atau menumpang ke tetangga/saudara. Persentase kepemilikan WC berbeda-beda di setiap daerah, tergantung situasi dan kondisi yang mendukungnya<sup>10</sup>.

Sebagian kecil responden menyebutkan bahwa adanya kali dan kolam menjadi alasan untuk tidak membuat tangki septik terstandar. Hal ini pun ditunjang oleh persepsi bahwa hanya yang sudah memiliki rumah saja yang perlu memiliki WC dengan tangki septik.

Salah satu informasi yang menarik adalah ketiadaan kolam yang disebabkan oleh **situasi lingkungan yang tidak memungkinkan**, yaitu di atas bukit, justru menjadi **alasan sebagian responden untuk membuat tangki septik terstandar**.

<sup>10</sup> Berdasarkan pengukuran baseline SNV 2017, presentasi warga yang memiliki WC tanpa tangki septik di Kecamatan Enam Lingsung adalah 78%. Di Kecamatan Ulakan Tapakis angka ini mencapai 78,8%

## Lahan untuk buat kolam tidak ada. Rumah saya di atas bukit. Tidak ada kolam. Jadi buat septitenk di tanah

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

Sebagian responden yang tidak memiliki WC menyebutkan bahwa mengakui bahwa anak-anak biasanya BABS di lahan-lahan pekarangan. Sementara untuk yang dewasa biasanya menggali tanah sendiri, pergi ke kali/sungai, atau ikut BAB di WC tetangga/saudara.

Sementara untuk akses terhadap material dan tukang, semua responden menyatakan bahwa material mudah didapatkan dan banyak tukang tersedia jika akan membangun WC. Di Kecamatan Enam Lingsung, material batu bata mudah sekali diakses karena di beberapa desa ada lokasi produksi batu bata yang dikelola oleh beberapa warga. Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari pun tersedia, baik itu air sumur dan PAM yang disalurkan ke rumah-rumah.

### Atribut Produk

Meskipun ada sebagian besar responden yang memiliki WC dengan pembuangan ke kolam dan ada yang tidak punya sama sekali, mereka menyebutkan harapan mereka terhadap WC yang ingin dimiliki. Atribut-atribut 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 sakit kaki dan sudah tua</li> <li>• Tertutup: berdinding, beratap</li> <li>• Dipasang keramik</li> <li>• Saluran pembuangan udara bagus</li> <li>• Sebagian memilih dipisah ruangnya dengan kamar mandi, sebagian memilih digabung</li> <li>• Ada tangki septik di tanah</li> <li>• Ada bak air</li> </ul>
Kondisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat bersih dan mudah dibersihkan</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Sederhana</li> </ul>

Ada wilayah yang telah memiliki WC umum yang dibangun oleh pemerintah daerahnya. Menurut responden, fasilitas tersebut banyak dipakai oleh warga sekitarnya, namun kebersihannya kurang dijaga dengan baik.

### Norma Sosial

Norma sosial adalah serangkaian aturan yang memandu orang dalam sebuah kelompok atau masyarakat untuk melakukan perilaku tertentu. Dalam penelitian ini, keberadaan norma sosial mendorong perilaku responden untuk melakukan buang air besar baik di WC maupun BABS, menggunakan tangki septik atau membuang salurannya ke kolam.

Ketika memilih membuat WC, responden mengakui bahwa hal itu dipengaruhi oleh orang lain. Salah seorang responden bahkan mengakui bahwa dirinya termasuk orang yang memengaruhi perubahan di lingkungannya untuk mengalirkan pembuangan WC ke kolam ikan.

Demikian juga dalam memilih tindakan BABS. Banyak masyarakat mengikuti perilaku tersebut karena kebiasaan yang sudah umum dilakukan semenjak dulu. Namun demikian, untuk responden perempuan, rasa malu dan khawatir diamati oleh orang lain, pun membuatnya memilih untuk tidak BABS.

Rasa malu tersebut dapat diatasi dengan cara menumpang ke tetangga. Masih menurut responden wanita, kebanyakan tetangga di daerahnya tidak memiliki masalah untuk ditumpangi. Dengan kata lain, **norma sosial ketetangga/kekerabatan masih berlaku dan bernilai kuat** di daerah sasaran penelitian ini.

#### **Sanksi/Pendorong**

Berdasarkan uraian dari konsep SaniFoam, pendekatan CLTS/STBM mendorong desa untuk membuat sistem hukuman/sanksi terhadap mereka yang BABS. Sanksi dapat berupa denda atau sanksi sosial seperti ejekan terhadap mereka yang masih melakukan BABS.

Di kedua wilayah, termasuk berdasarkan wawancara dengan informan kunci, **tidak ada sanksi khusus yang diberlakukan untuk melarang orang buang air besar sembarangan**. Seperti yang juga telah dituliskan dalam bagian Norma Sosial, tekanan sosial dari lingkungan yang negatif terhadap perilaku BABS tidak ditemukan di area penelitian ini. Warga masih bisa ikut ke tetangga atau saudaranya untuk BAB karena menganggap menggunakan WC bersama adalah hal yang wajar.

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

#### **Pengetahuan**

Dari hasil FGD di Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung, ada beberapa jenis pengetahuan yang disebutkan oleh responden. Berikut ini adalah jenis pengetahuan yang dimaksud:

- WC sehat dengan tangki septik
- Kriteria tangki septik yang telah dibangun dan sesuai standar
- Penyakit yang ada di masyarakat
- Kaitan BABS dengan kesehatan
- Biaya membuat WC dengan tangki septik

**...banyak orang melakukan sesuatu sesuai contoh. Saya yang pertama buat contoh di masyarakat bagaimana bikin WC dengan pembuangannya ke kolam. Banyak orang di sekitar saya yang mengikuti...**

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

**Informasinya pokoknya tidak sehat. Disamping itu pemandangan yang tidak bagus dari kolam itu sendiri. Kemudian euh bibit-bibit penyakit bisa timbul dari situ. Ada perkembangan nyamuk, jadi kesehatan kita terganggu awalnya dari situ. Apalagi memakan ikan dari kolam itu sendiri, yang makan tinja orang itu.**

(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

Sebagian responden di Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung sudah mengetahui WC sehat dengan tangki septik. Khusus di Ulakan Tapakis, pengetahuan dan pengalaman itu didapatkan karena wilayah mereka terkena gempa. Responden laki-laki menyebutkan, Desa Sei Gimba terkena gempa dan hampir 95% rumah rusak. Karena kondisi kerusakan yang parah, ada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menyalurkan bantuan pembuatan rumah dan memberikan pemahaman tata cara membuat tangki septik. Pengetahuan rinci mengenai tangki septik terstandar lebih banyak diketahui oleh responden laki-laki daripada responden perempuan, kecuali yang berperan sebagai kader. Sementara pada responden perempuan, rincian pengetahuan mengenai tangki septik cenderung lebih umum.

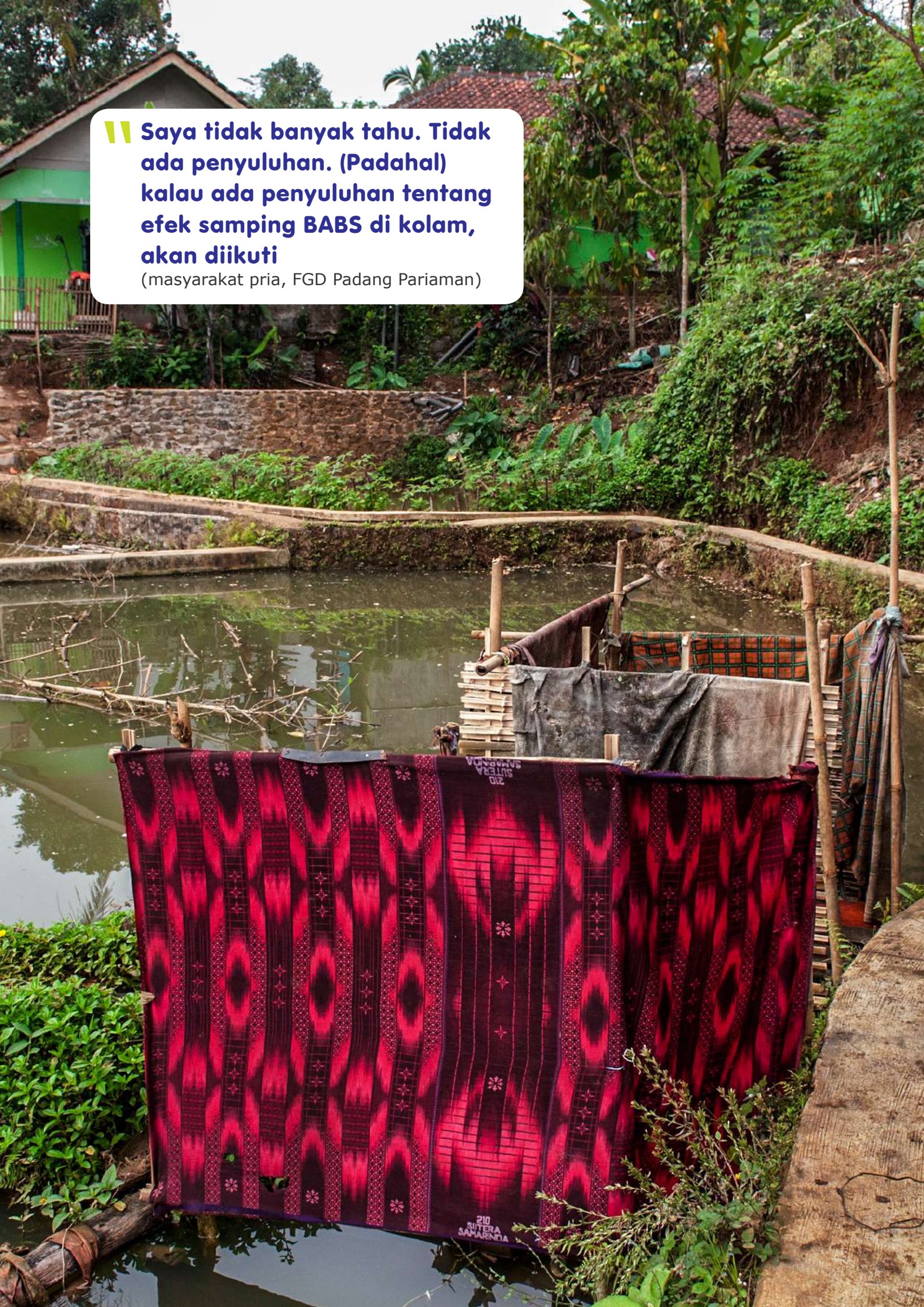
Namun demikian, meskipun di Ulakan Tapakis ada intervensi dari LSM dalam pembangunan tangki septik, kesadaran pentingnya membuat tangki septik terstandar sama kurangnya dengan responden di Enam Lingkung. Hal ini dapat diketahui dari tidak disebutkannya sistem saringan dalam pembuatan tangki septik dan cenderung membuat satu lubang, juga dari fakta bahwa di salah satu wilayah masih ada 40% warga yang menyalurkan pembuangan ke kolam ikan. Hal ini disebabkan karena **belum adanya penyuluhan** yang diterima oleh responden mengenai pentingnya membuat WC dengan tangki septik terstandar dan apa dampaknya bagi kesehatan.

**Hanya sebagian kecil yang tahu pentingnya membuat WC dengan tangki septik terstandar** dan menghentikan perilaku BABS karena memiliki peran sebagai kader Posyandu, staf nagari, dan tokoh masyarakat (Ninik Mamak). Mereka mengetahui dari petugas kesehatan dari Puskesmas, sekolah, dan dari petugas PAM.

Kesadaran tentang pentingnya tangki septik terstandar di atas, bagi mereka yang belum menerima penyuluhan atau belum memiliki akses tersebut, sejalan dengan **pengetahuan mereka mengenai kaitan penyakit dengan BABS yang masih rendah.**



**|| Saya tidak banyak tahu. Tidak ada penyuluhan. (Padahal) kalau ada penyuluhan tentang efek samping BABS di kolam, akan diikuti**  
(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)





**II ... anak-anak sering pilek, campak kalau lagi musim. Mereka diimunisasi. Ibu-ibunya sering mencret. [Karena] makan yah nasi pedes...**

(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

Dari pernyataan tersebut dapat terlihat bahwa responden hanya mengaitkan penyebab penyakit diare (mencret) karena makanan yang pedas. Selain itu, persepsi terhadap penyakit yang disebabkan oleh perilaku sanitasi yang buruk ini, tidak dianggap berbahaya/merugikan dibandingkan penyakit-penyakit kronis, seperti diabetes dan stroke. Hal ini berbeda dengan penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), atau diare yang dianggapnya mudah dibawa ke dokter dan biasanya lekas sembuh.

Sementara itu pengetahuan untuk biaya yang diperlukan dalam membuat WC dengan tangki septik, menurut responden adalah minimal Rp1.000.000,-.

#### **Keterampilan**

Dari kedua wilayah, responden menyebutkan bahwa tenaga tukang dan buruh bangunan tersedia dan mudah diakses di wilayah masing-masing. **Sebagian responden pria bahkan menyebutkan bisa membuat sendiri, baik itu dengan tangki septik terstandar atau dengan dibuang ke kolam ikan.**

Meskipun demikian, sebagian besar responden **lebih memilih menggunakan tenaga tukang** untuk membuat WC. Selain keterampilan dalam membuat WC, ada keterampilan lain yang dimiliki oleh kader-kader Posyandu khususnya yang dinyatakan oleh responden wanita di Kecamatan Enam Lingsung. Kader memiliki keterampilan melakukan penyuluhan dan telah memberikan pengaruh perubahan perilaku pada mereka yang mudah dipengaruhi. Namun demikian, ada banyak masyarakat yang sulit dipengaruhi dan susah berubah. Dalam hal ini, kader mengakui mereka membutuhkan dukungan dari petugas Puskesmas untuk memberikan penyuluhan langsung,

**II Kadang-kadang orang yang menyepelkan tuh tetap aja menyepelkan. Misalnya dari 10 orang yang kita sosialisasikan yang cepat terpengaruh itu, ya cepat dia bergerak. Yang tidak terpengaruh misalnya 40%, yang 40% walaupun, berbagai manapun cara kita memberikan pendekatan atau sosialisasi, dia tetap akan bersikukuh dengan pendiriannya. Ada, mungkin karena watak itu orang itu. Bukan dikatakan dia ndak mampu, bukan. Tapi karena karakter dia itu ya susah untuk dimasuki orang lain itu. Susah menerima pendapat orang lain, karakternya kan beda-beda...**

(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

sebab menurutnya, masyarakat akan lebih memercayai informasi dari mereka dibandingkan dari dirinya yang juga sudah jadi anggota masyarakat.

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa kader memiliki keterampilan dasar-dasar penyuluhan, namun masih cenderung kurang percaya diri ketika menghadapi masyarakat yang sulit berubah.

### **Dukungan Sosial**

Dari pemaparan para responden, baik di Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung, ada beberapa jenis dukungan sosial yang dirasakan oleh mereka terhadap perilaku BAB dan kepemilikan WC. Jenis dukungan berdasarkan pihak pemberi dukungan adalah sebagai berikut.

- Dukungan dari LSM  
Dukungan dari LSM asing dirasakan oleh masyarakat di Ulakan Tapakis, yang terkena dampak besar gempa di tahun 2009. Program salah satu LSM asing berjalan sampai 3 tahun lamanya. Mereka membantu pembangunan rumah dilengkapi dengan WC dan tangki septik terstandar, berikut pemberian informasi tentang cara pembuatan tangki septik.
- Dukungan dari pemerintah  
Baik di Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung, sudah ada penyuluhan tentang pentingnya sanitasi dari Puskesmas dan pembangunan WC sesuai standar dari petugas PAM. Namun penyuluhan tersebut belum merata dan belum diterima oleh sebagian besar masyarakat. Hanya mereka yang menjadi tokoh penggerak di desa yang mengetahui adanya penyuluhan tersebut, baik itu kader, staf nagari, dan tokoh adat (Ninik Mamak). Khusus di Enam Lingkung, responden menyebutkan pernah ada bantuan pembuatan WC bagi keluarga tertentu dari pemerintah daerah, yaitu program yang bernama GSI KSI pada tahun 2006. Salah satu responden menjadi penerima manfaat dari pembuatan WC di rumahnya. Selain itu, isu sanitasi di desa yang menjadi tempat penelitian ini pernah dibahas dalam Musrenbang di tingkat nagari, dua tahun lalu. Namun realisasinya tidak terjadi sampai sekarang.
- Dukungan dari institusi agama, yaitu pesantren  
Responden di Enam Lingkung menyebutkan bahwa pihak pesantren dan tokoh-tokoh agama telah memberikan kontribusi dalam gerakan sanitasi di desa-desa. Apalagi di kecamatan ini, rata-rata ada dua pondok pesantren di satu nagari (desa). Kontribusi tersebut diberikan dalam bentuk penyuluhan maupun memberikan contoh/model. Namun demikian, responden mengakui penjelasan dalam penyuluhan/pemberian informasi yang mereka terima tidak begitu rinci.
- Dukungan dari keluarga, khususnya anak  
Dalam membuat WC, sebagian responden mengakui bahwa dana untuk membuat WC kadang diberikan oleh anak-anak, khususnya anak yang sudah bekerja dan merantau. Bantuan dari keluarga ini membantu meringankan beban pembuatan WC.

### **Peran dan pengambilan keputusan**

Baik di Ulakan Tapakis maupun Enam Lingkung, peran pengambilan keputusan bervariasi berdasarkan status dari para responden. Bagi mereka yang sudah berumah tangga, pengambilan keputusan kadang dominan dilakukan oleh suami, kadang disepakati bersama, yang diistilahkan 'saiyo sakato' (seiya, sekata). Namun demikian, hal tersebut dilakukan jika mereka sudah pisah rumah dari mertua/orang tua. Sesuai dengan budaya kekerabatan di suku Minangkabau, ketika masih serumah dengan orang tua/mertuanya, pengambilan keputusan terkait membuat WC dan beberapa urusan penting lainnya, banyak dipengaruhi mertua dan paman (ninik mamak). Sementara bagi yang belum berumah tangga, keputusan banyak dilakukan oleh orang tua.

**II ...karena buat anak-anak kan mau berak malam-malam keluar nggak mungkin kan? namanya di kampunglah kebanyakan anak-anak pada takut kan...**

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

Dalam proses pengambilan keputusan membuat WC, sebagian responden mengakui anak-anak memberikan pengaruh seperti dari cukilan hasil diskusi berikut ini:

Selain kesadaran pentingnya membuat WC yang terstimulasi oleh kebutuhan rasa aman bagi anak-anak, istri, dan diri sendiri, faktor ketersediaan biaya menjadi unsur yang mendorong responden mengambil keputusan mendirikan WC.

**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. Dari kajian peneliti terhadap informasi yang disampaikan responden dari Kecamatan Ulakan Tapakis dan Enam Lingsung, penghasilan warga bersumber dari mata pencaharian petani sawah dan ladang, khususnya kelapa dan coklat, dan produksi batu bata. Budi daya ikan pun menjadi mata pencaharian tambahan bagi warga-warga yang memiliki kolam, yang sebagian menggunakan feses manusia sebagai pakan. Seperti yang disampaikan sebelumnya, responden menyebutkan warga yang belum memiliki WC sama sekali kurang dari 10% di Ulakan Tapakis dan sekitar 20% di Enam Lingsung. Faktor yang menyebabkan mereka belum punya WC sama sekali adalah faktor ekonomi dan kesadaran akan pentingnya memiliki WC dengan tangki septik terstandar.

Kondisi ketidakmampuan juga disebabkan oleh prioritas pada kebutuhan lain, khususnya biaya pendidikan anak yang banyak. Salah seorang responden wanita di Ulakan Tapakis adalah kader yang sudah memahami pentingnya WC sehat. Namun demikian, dia punya anak sejumlah tujuh (7) orang yang semuanya sudah masuk sekolah, dari mulai TK, SD, SMP, SMA, sampai kuliah. Dia punya sumber penghasilan yang cukup banyak yaitu menjual ikan gurame dari kolam di rumahnya, penjualan kelapa, coklat, dan hasil ladang lainnya. Tetap saja, semua penghasilan itu kurang memadai untuk membiayai jajan anak, biaya sekolah, dan kuliah.



Namun demikian, ketika peneliti bertanya kemampuan maksimal yang bisa dialokasikan oleh responden untuk menyisihkan dana pembangunan WC, dia **menyebutkan kesanggupan jika sistemnya mencicil senilai Rp3,000/hari**. Pernyataan tersebut sejalan dengan sebagian responden di tempat lain. Mereka sanggup jika sistem pembuatan WC menggunakan sistem cicilan atau arisan.

Sementara kesanggupan keterlibatan dalam penyuluhan mengenai pentingnya jamban, sebagian responden menyatakan bersedia untuk mengikuti kegiatan. Bahkan beberapa responden di Ulakan Tapakis sudah menyebutkan bahwa kalau mereka tahu pentingnya membuat jamban dan ada efek sampingnya jika tidak dilakukan, mereka akan segera membuat WC. Hanya sebagian kecil responden, khususnya masyarakat pria di Enam Lingkung, yang menyatakan akan ikut kegiatan penyuluhan jika dinilai penting.

### 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. Perilaku sanitasi yang ditemukan dalam studi ini adalah perilaku membuang kotoran dari WC ke kolam ikan.

Dalam FGD di Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung ini ditemukan bahwa walaupun perilaku sosial keagamaan cukup kental, **nilai keyakinan kebersihan dalam agama belum diinternalisasi dengan baik oleh warga**. Hampir semua responden mengetahui bahwa kebersihan adalah sebagian daripada iman, namun sebagian dari mereka mengakui bahwa mereka tidak mengetahui rinciannya.

**...jajan anak-anak itu minimal Rp30.000 per hari, tiap anak dapat Rp5,000. Yang kuliah kosannya saja sudah Rp300.000 tiap bulan, uang makannya Rp200.000 tiap minggu. Mau bikin WC, tapi uang habis terus...**  
(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)



**W** ...ikan yang memakan kotoran itu lebih enak ikannya, corak warnanya elok [cantik], warnanya lebih hidup, laku di pasar. Daripada ikan yang makan pelet...

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)









II ...kalau dibuang-  
buang [feses],  
mubazir. Lebih  
baik buat  
makan ikan.  
Kalau dibuang  
ke tanah, yang  
makan ya tanah.  
Ikan gurame  
bisa untung  
besar [sambil  
tertawa]...

(masyarakat pria, FGD  
Padang Pariaman)

II ...penghasilan  
dari jual ikan,  
sekali panen  
bisa Rp500.000.  
Panennya enam  
bulan sekali...ikan  
gurame kalau  
sudah setengah  
tahun bisa dijual.  
Kalau dari kolam  
ada 500 kilo ikan,  
dikali Rp30.000,  
berapa itu?

(masyarakat pria, FGD  
Padang Pariaman)

Keyakinan yang justru mendominasi pemikiran responden adalah **keyakinan agama yang terkait konsep mubazir dan keyakinan bahwa air mengalir itu bersih dan sehat.**

Bahkan feses diyakini merupakan penyebab dari rasa enak, warna cantik, dan pertumbuhan ikan gurame yang lebih besar dibandingkan pakan buatan. Kesemua nilai ini dikaitkan oleh warga dengan nilai ekonomis yang menguntungkan dan menambah penghasilan.

Secara konseptual, keyakinan yang merupakan perpaduan dari nilai ekonomis dan keyakinan agama khususnya konsep mubazir dan air mengalir tersebut menjadi dasar evaluasi terhadap sikap menyalurkan pipa pembuangan ke kolam ikan, khususnya ikan gurame. Dilihat dari unsur budaya di Padang Pariaman, keyakinan tersebut sesuai dengan corak budaya keagamaan dan ekonomi khususnya perdagangan yang memang dominan di wilayah ini.

#### Nilai-nilai

Setara dengan keyakinan, nilai-nilai seseorang dapat menjadi dasar evaluasi untuk memilih perilaku tertentu. Dari hasil studi, konsisten dengan keyakinan yang telah dibahas di atas, **nilai ekonomis cukup kental mewarnai perilaku menyalurkan pembuangan dari WC ke kolam ikan.** Hal ini muncul di kedua wilayah penelitian, baik dari responden laki-laki maupun perempuan. Nilai ekonomis dari kolam ikan ini mempunyai arti besar bagi responden untuk menambah penghasilan mereka.

Bagi sebagian responden, nilai ini sangat kuat sampai ketika ditanya apa yang akan dilakukan kalau menerima uang dengan jumlah yang cukup untuk membuat WC, responden menjawab penuh percaya diri untuk menambah kolam agar penghasilannya bertambah banyak. Obrolan dengan hitungan nilai ekonomi ini pun bahkan mengubah pendapat dari responden lain yang sebenarnya telah punya WC dengan tangki septik terstandar.

Kentalnya nilai ekonomis sebagai dasar pemilihan perilaku membuang saluran dari WC ke kolam ikan ini diakui oleh tokoh agama yang diwawancarai secara individual. Responden mengakui bahwa bagi orang Minangkabau, uang menjadi hal yang sangat penting.



Selain nilai ekonomi, nilai-nilai lain yang teridentifikasi dalam studi ini adalah juga **nilai praktis**, **nilai kebiasaan**, dan **nilai budaya rumah gadang**. Dalam nilai praktis, umumnya warga masyarakat di kedua wilayah memiliki lahan luas di lingkungan rumah mereka yang diakui oleh sebagian besar responden sebagai hal yang memengaruhi untuk membuat kolam ikan. Sementara untuk nilai kebiasaan, sebagian besar responden menyebutkan bahwa memang mereka mengikuti kebiasaan dari kecil.

Nilai budaya yang terkait dengan adat istiadat rumah gadang muncul dalam studi ini. Baik responden laki-laki maupun perempuan menyebutkan bahwa jika mereka memiliki uang, mereka mendahulukan membuat atau memperbesar dapur. Sebab menurut mereka, budaya memasak merupakan budaya utama bagi suku Minangkabau.

|| **...orang padang itu kan duit aja tuh...ya kalau orang padang itu gitu... Nah kalau misalnya ini bisa menghasilkan duit apa nggak nih...**

(masyarakat pria, wawancara mendalam Padang Pariaman)



|| **...kalau saya tahu ikan dari kolam bisa menguntungkan, dulu mungkin saya akan buat kolam saja daripada septitenk...**

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

### 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. Matriks Faktor Pendorong Emosi, Sosial, Fisik**

Faktor Pendorong	BABS dan saluran ke kolam	BAB di WC dan membangun WC
Emosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman memandangi ikan saat BAB</li> <li>Punya banyak cara untuk menjaga keamanan BAB di kali/kolam saat malam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Takut dari pengalaman buruk: jatuh ke kolam saat BAB</li> <li>Takut kena penyakit</li> <li>Nyaman punya WC sendiri</li> <li>Cemas buka pakaian di tempat terbuka</li> <li>Aman kalau BAB di malam hari</li> <li>Jijik makan ikan dari kolam yang diberi makan kotoran</li> </ul>
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tetangga tidak tahu kalau kotoran anak dibuang ke kolam mereka</li> <li>Menghindari antrian di rumah, lari ke kolam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numpang buang saluran dari WC ke kolam orang tidak enak, jadi buat septitenk di tanah milik sendiri</li> <li>Tetangga tidak masalah kalau numpang di WC mereka</li> <li>Malu sama tamu</li> <li>Tidak enak numpang tetangga, jadi numpang di rumah kerabat</li> </ul>
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada kali dekat warung untuk buang saluran dari WC</li> <li>Sempit lahan untuk buat septitenk</li> <li>Rumah dekat kolam tetangga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lahan luas untuk membuat septitenk</li> <li>Jauh ke kolam/kali untuk BAB</li> <li>Lingkungan rumah dan kolam bersih kalau punya WC dengan tangki septik terstandar</li> </ul>

Penjelasan lebih jauh dapat dilihat dalam paparan di bawah ini.

#### **Dorongan emosi**

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa **rasa nyaman** menjadi pendorong perilaku BABS dan BAB di WC. Namun demikian, rasa nyaman tersebut berbasis pada unsur yang berbeda. Rasa nyaman bagi responden yang BABS di kolam

**Enak nongkrong [BAB] di kolam ikan, bisa sambil memandangi ikan**  
(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

**...kalau yang BAB di kolam itu lagi. Apalagi kan sekarang kan udah canggih semua, nanti di videoin orang lagi, lagi [sambil tertawa]]. Kalau dulu iyah kan gak ada kamera. Tidak pernah punya pengalaman divideoin, cuman kayak gitu tadi kayak rasa was-was gimana mau buka pakaian dekat yang rame kan gak sopan juga, sementara perut sakit gitu kan...**  
(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

orang lain, lebih dipengaruhi oleh **unsur rekreasional** ketika BABS.

Sementara bagi mereka yang memilih BAB di WC rasa nyaman ini dipengaruhi oleh kebutuhan untuk melindungi privasi, khususnya buat responden perempuan.

Seperti halnya rasa nyaman, **rasa aman** menjadi pendorong bagi mereka yang masih BABS dengan yang tidak. Rasa aman pada mereka yang sudah tidak BABS dipengaruhi oleh kondisi-kondisi BAB saat malam dan risiko lain yang mungkin muncul saat BABS di kolam, misalnya jatuh.

Sementara rasa aman dari yang masih BABS justru terbangun dari kemampuan antisipasi terhadap risiko ketika BABS di kolam atau tempat lain. Kemampuan antisipasi yang terbangun membuat beberapa orang terbiasa dan merasa sudah cukup aman untuk meneruskan perilakunya.

Unsur emosi dasar yang mendorong responden untuk memiliki/berkeinginan membuat WC atau menghentikan perilaku BABS adalah **rasa jijik dan takut**. Rasa jijik ini dipengaruhi oleh daya imajinasi atas perilaku memakan ikan dari kolam yang memuat kotoran manusia. Sementara rasa takut dipengaruhi oleh informasi tentang tidak sehatnya BABS dan menyalurkan pembuangan dari WC ke kolam ikan.

**...Anak-anak suka BABS di pekarangan, dirubungi lalat. Biar tidak dirubungi lalat, kotorannya dicangkul, lalu dibuang saja ke kolam sebelah, kolam tetangga, buat makanan...**  
(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

**...pernah ada pengalaman terus numpang di kolam orang, tuh kan tempatnya tuh kan, dibikin tempat duduknya tuh kan dari kayu. Nah kayunya tuh, liat kayunya tuh, lapuk jadi saya jatuh. Jatuh beneran (sambil tertawa). Kan kolamnya gak begitu dalam kan, jadi ya itulah pengalaman pahitnya. Sebelum saya punya wc. Ya kan buru-buru kan ha kan, pas kebetulan kayunya itu kan udah lama kan, kita tuh gak ngira-ngira kan pas jatuh gak sadar aja. Dan sakit perutnya tuh hilang kan malu. Untungnya kan gak ada orang, sepi-sepi aja...**  
(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

|| ...lkannya dijual. Dia gak mau kan katanya dia dijual ke orang saja katanya kan...Kemudian dia beli dari, dari itu dari kolam yang bekas diini [dibuangi kotoran] orang lain. Kalau gitu kan kalau ada pilihan mending tai kita sendiri yang kita makan, gitu gak enakya, siklusnya itu...Jadi saling makan tai bekas orang. Jijik..  
(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

|| ...ah perasaan kita malu kalo ada tamu buang air ke kolam, kadang numpang, ah biarin aja rumah sodara...  
(masyarakat wanita, FGD Padang Pariaman)

#### *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 pada tamu** yang berpadu padan dengan **harga diri** dari yang memiliki WC memengaruhi responden untuk mendirikan WC di rumah.

Sementara untuk unsur ketetanggaan, di kedua wilayah, sebagian besar responden menyebutkan bahwa tetangga tidak bermasalah ketika ditumpangi BAB. Unsur ketetanggaan sebagai bagian dari faktor sosial ini membuat warga yang belum memiliki WC, bisa menunda untuk tidak membangun WC di rumah sendiri. Di sisi lain, dari fakta ini dapat terlihat bahwa dari segi perilaku BAB-nya, keterbukaan dari tetangga pun mendukungnya untuk melakukan BAB di WC. Namun demikian, ada juga responden yang merasa tidak enak pada tetangganya untuk menumpang BAB, hingga mereka akhirnya berusaha membuat WC sendiri di rumah.

Dorongan sosial yang membuat orang melakukan BABS adalah **pembiaran dari tetangga** terhadap perilaku BABS tetangganya. Ketika peneliti menanyakan mengenai kemungkinan marahnya tetangga ketika perilaku BABS dilakukan, salah seorang responden menyebutkan bahwa tetangga tidak akan marah dan membiarkan mereka BABS di kolam ikan. Kemudian, di konteks lain, saat seseorang sudah punya WC namun karena **menghindari antrian** di rumah, perilaku BABS di kolam terpicu kembali.



### **Dorongan fisik**

Terkait dengan dorongan fisik, studi ini menemukan faktor-faktor fisik yang mendorong seseorang untuk melanjutkan BABS dan menghentikannya adalah **ketersediaan lahan, akses terhadap kali, jarak tempuh dari rumah ke kolam/kali, dan unsur kebersihan lingkungan.**

Sebagian responden mengatakan bahwa adanya kali membuatnya menahan untuk tidak membuat tangki septik. Hal ini senada dengan yang membuat tangki septik. Ada juga yang membuat tangki septik karena tidak punya akses ke kolam/kali.

Beberapa responden mengatakan mereka membangun tangki septik karena lahannya tersedia. Sebagian yang lain menyebutkan bahwa sempitnya lahan membuat mereka susah membuat tangki septik.

Unsur kebersihan menjadi salah satu pendorong fisik yang memengaruhi orang untuk membuat WC dengan tangki septik terstandar.

### **Prioritas lain**

Berdasarkan konsep SaniFoam, keluarga dan individu menghadapi banyak prioritas lain yang lebih penting ketika harus mengeluarkan biaya untuk membuat WC. Semakin rendah penghasilan, semakin besar peluang prioritas lain memengaruhi pilihan dan tindakan mereka. Hal ini pun muncul dalam studi ini. Kebutuhan-kebutuhan yang didahulukan oleh responden dibandingkan membangun WC dengan tangki septik terstandar terdiri dari kebutuhan primer dan sekunder.

Kebutuhan primer atau prioritas utama bagi semua responden adalah **kebutuhan makan dan minum sehari-hari, pemenuhan biaya pendidikan anak, listrik, dan cicilan barang yang sudah dibeli seperti motor, televisi, dan barang rumah tangga lainnya.** Sementara kebutuhan yang sebenarnya sekunder, namun memiliki skala prioritas yang cukup tinggi adalah **biaya kondangan** ketika musim pernikahan yang membuat pengeluaran mereka bertambah cukup signifikan, **kontribusi kegiatan keagamaan bernama 'Maulik'** (khususnya di Ulakan Tapaki), **pembuatan dapur** sebagai internalisasi dari nilai budaya memasak ramai-ramai di suku Minangkabau, dan **penambahan modal** untuk penghasilan.

**W ...Saya dulu awalnya kayak ini langsung ke kolam gitu ke kolam ikan, tapi karena membersihkan kolam ikan itu susah kan ada ikannya nih ntar kalau ikannya udah dibongkar ada..ada itunya kotorannya jadi susah bersihinnya gitu jadi sekarang udah berapa tahun nih udah dibangun yang pake ini septitank, enggak langsung ke kolam lagi...  
(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)**

**W ...kalau ada uang, ada semen, ada lokasi, daripada bikin WC dengan septitenk, lebih baik buat kolam. Septitenk tidak ada manfaatnya. Kalau kolam ikan, ada manfaatnya...**

(masyarakat pria, FGD Padang Pariaman)

#### **Niat**

Berdasarkan hasil FGD, **hampir semua peserta menyatakan keinginannya untuk membangun WC dengan tangki septik terstandar.** Mereka yang belum mengetahui pentingnya membuat WC dengan tangki septik terstandar bahkan menyatakan niat yang kuat untuk membuat setelah ditanyakan banyak hal terkait sanitasi.

Hanya **sebagian kecil yang menyatakan tidak memiliki niat karena lebih memprioritaskan penambahan modal untuk usaha dengan menambah kolam dan kolam ikan telah menjadi sumber penghasilan yang memenuhi kebutuhan keluarga.**

Khusus mengenai menambah kolam ikan, secara kuat hal ini dinyatakan oleh responden yang menjadi kader pertanian dan perikanan (ketua kota tani). Hal ini juga ditambah dengan informasi dari sebagian besar responden yang belum merasa menerima informasi tentang pentingnya WC dengan tangki septik terstandar dari sejak lama.

Namun demikian, untuk sebagian responden yang mulanya resisten, ketika ditanya lebih jauh tentang kesanggupan niatnya dan kaitannya dengan dampak kesehatan, mereka menyebutkan bersedia.

#### **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 mencicil/kredit atau arisan. **Besaran biayanya adalah Rp3,000/hari.** Sementara mereka yang merasa mampu, menyatakan bersedia membiayai.

Meskipun jawaban ini bervariasi, pada dasarnya semua responden mengatakan bahwa akan lebih baik jika ada subsidi dari pemerintah, juga penyuluhan-penyuluhan sanitasi yang akan meningkatkan kesadaran warga.

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

**Tabel 7. Matriks SaniFoam Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat**

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Akses/Ketersediaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10%-20% warga tidak memiliki WC sama sekali dan BABS di sungai/kali/kolam/ halaman sekitar rumah</li> <li>Sekitar 40% warga memiliki WC dengan pembuangan ke kali/ kolam</li> <li>Sebagian lagi sudah punya WC dengan tangki septik terstandar</li> <li>Air tersedia: sumur pompa dan listrik, PAM</li> <li>Toko material tersedia dan cukup mudah dijangkau</li> <li>Ada responden yang punya lahan sempit, menyulitkan membuat tangki septik ke tanah</li> <li>Informasi kesehatan sanitasi hanya menjangkau tokoh masyarakat yang dekat dengan pemerintah desa</li> </ul> <p><b>Atribut Produk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WC jongkok</li> <li>WC duduk dinilai cocok untuk orang yang sudah tua dan sakit</li> <li>Saluran pembuangan udara bagus</li> <li>Mudah dibersihkan dan terlihat bersih</li> <li>Nyaman</li> <li>Sederhana</li> <li>Sebagian memilih dipisah dengan kamar mandi, sebagian digabung</li> <li>Atribut lainnya dari kepemilikan WC ideal: Pakai keramik, tertutup, ada dinding, ada atap, sehat, ada tangki septiknya, ada baknya.</li> <li>WC umum sering dipakai oleh masyarakat, namun jarang dibersihkan</li> </ul>	<p><b>Pengetahuan</b></p> <p>Umumnya responden mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian tahu WC sehat dengan tangki septik</li> <li>Responden laki-laki mengetahui cara membuat tangki septik dan lebih rinci daripada responden perempuan</li> <li>Penyakit diare/muntaber dianggap tidak terlalu penting karena mudah sembuh dan tidak terlihat jelas seperti penyakit kronis</li> <li>Besar biaya untuk membuat WC minimal Rp1,000,000</li> <li>Informasi kaitan BABS dengan penyakit hanya diketahui oleh tokoh yang dekat dengan pemerintah desa (kader, staf nagari, tokoh adat, tokoh agama)</li> <li>Secara umum, warga kurang memahami kaitan antara BABS dengan penyakit, dan kaitan dengan aturan agama</li> </ul> <p><b>Dukungan Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Di Ulakan Tapakis ada bantuan dari LSM untuk pembangunan rumah dan WC pada tahun 2009, termasuk cara membuat tangki septik</li> <li>Dukungan dari pemerintah berupa penyuluhan tentang sanitasi namun tidak merata dan belum menjangkau warga masyarakat non tokoh</li> <li>Dukungan program pemerintah pernah diberikan pada keluarga miskin, bernama GSI KSI di tahun 2006 di Enam Lingkung</li> <li>Di desa pernah ada usulan pembangunan sanitasi di Musrenbang, namun tidak ada realisasi</li> </ul> <p><b>Keterampilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga tukang tersedia</li> <li>Ada responden yang bisa membuat WC sendiri</li> <li>Sebagian besar peserta memilih mempekerjakan tukang dibanding mengerjakan sendiri</li> <li>Kader memiliki keterampilan penyuluhan dasar, namun memerlukan peningkatan kapasitas untuk memengaruhi kelompok masyarakat yang sulit berubah</li> </ul>	<p><b>Sikap dan Keyakinan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keyakinan agama terkait kebersihan kurang kuat terinternalisasi</li> <li>Keyakinan agama yang kuat adalah prinsip mubazir, sehingga pembuangan disalurkan ke kolam ikan</li> <li>Meyakini air mengali tanda bahwa air itu bersih dan sehat</li> <li>Meyakini ikan cepat besar, rasa enak, dan warnanya cantik karena makan feses manusia</li> </ul> <p><b>Nilai-Nilai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai yang paling kuat adalah nilai ekonomi: buat orang Padang yang penting itu uang, termasuk membuang kotoran ke kolam untuk membesarkan gurame dan tak perlu beli pakan</li> <li>Nilai praktis: lahan luas untuk membuat kolam</li> <li>Nilai kebiasaan: biasa melihat orang BABS di kolam/kali</li> <li>Nilai budaya: dapur penting buat orang minang karena dipakai oleh orang banyak (budaya rumah gadang), sehingga lebih diprioritaskan membangun dapur daripada WC</li> </ul> <p><b>Dorongan Emosi/Sosial/Fisik</b></p> <p>Pendorong perilaku BABS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman memandangi ikan saat BAB</li> <li>Punya banyak cara untuk menjaga keamanan BAB di kali/kolam saat malam</li> <li>Tetangga tidak tahu kalau kotoran anak dibuang ke kolam mereka</li> <li>Menghindari antrian di rumah, lari ke kolam</li> <li>Ada kali dekat warung untuk buang saluran dari WC</li> <li>Sempit lahan untuk buat septitenk</li> <li>Rumah dekat kolam tetangga</li> </ul>

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Norma Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat contoh dari tetangga untuk membuat WC dan tangki septik</li> <li>Melihat contoh dari tetangga untuk membuat WC dengan penyaluran pembuangan ke kolam ikan</li> <li>Malu diamati orang ketika BABS</li> <li>Nilai ketetanggaan dan kekerabatan masih kuat dan tidak berkeberatan saling menumpang</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>Tidak ada sanksi sosial yang dirasakan dari tetangga, karena nilai ketetanggaan yang masih kuat</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/kesadaran yang kuat, kemudian biaya.</li> <li>Sebagian keluarga mengambil keputusan terkait bangunan rumah oleh kepala rumah tangga/suami</li> <li>Sebagian keluarga mengambil keputusan bersama, <i>saiyo sakato</i>.</li> <li>Keluarga yang belum pisah rumah dari mertua belum dapat mengambil keputusan sendiri, dan banyak dipengaruhi mertua atau pamannya (nininik mamak)</li> <li>Responden yang masih belum menikah menyebutkan keputusan diambil 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>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>Takut dari pengalaman buruk: jatuh ke kolam saat BAB</li> <li>Takut kena penyakit</li> <li>Nyaman punya WC sendiri</li> <li>Cemas buka pakaian di tempat terbuka</li> <li>Aman kalau BAB di malam hari</li> <li>Jijik makan ikan dari kolam yang diberi makan kotoran</li> <li>Numpang buang saluran dari WC ke kolam orang tidak enak, jadi buat septitenk di tanah milik sendiri</li> <li>Tetangga tidak masalah kalau menumpang di WC mereka</li> <li>Malu sama tamu</li> <li>Tidak enak numpang tetangga, jadi numpang di rumah kerabat</li> <li>Lahan luas untuk membuat tangki septik</li> <li>Jauh ke kolam/kali untuk BABS</li> <li>Lingkungan rumah dan kolam bersih kalau punya WC dengan tangki septik terstandar</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 cicilan barang: motor, televisi, dan barang-barang rumah tangga lain</li> <li>Prioritas lain yang didahulukan: biaya kondangan pernikahan, biaya membuat dapur, biaya menambah kolam ikan untuk penghasilan, biaya kontribusi kegiatan keagamaan 'Maulik'.</li> </ul> <p><b>Niat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar menyatakan keinginan membuat WC dengan tangki septik terstandar dan membutuhkan penyuluhan untuk memperkuat keinginannya</li> <li>Faktor yang menghambat: ketersediaan dana, prioritas lain, ketersediaan lahan, kepemilikan tanah</li> </ul> <p><b>Kemauan Membayar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berharap ada subsidi material</li> <li>Besaran biaya yang mampu disisihkan: Rp3,000/hari</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.

Ketika ditanya lebih jauh, semua responden baik di Ulakan Tapakis maupun Enam Lingkung, 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. Adapun jenis informasi yang diharapkan dalam isu sanitasi ini adalah penyuluhan yang memuat efek atau dampak dari perilaku BABS.

Seperti dibahas di sub bab sebelumnya, waktu penyelenggaraan penyuluhan/pertemuan yang melibatkan warga perlu menyesuaikan dengan ketersediaan waktu luang. Ketersediaan waktu bagi warga bervariasi bergantung dari jenis mata pencahariannya, ada yang lebih luang waktu di pagi hari, siang, atau sore hari.

Pemilihan tempat pemberian informasi juga cukup penting untuk diketahui. Dari wawancara dengan staf Puskesmas maupun observasi dari kehidupan masyarakat di Sumatera Barat pada khususnya, maka tempat penyampaian informasi haruslah dicari dimana masyarakat biasa berkumpul. Seperti lazimnya di Tanah Minang, kaum pria biasanya berkumpul di warung kopi (Lapau) sepulangnya mereka dari ladang hingga menjelang tengah malam. Dalam kegiatan bercengkerama di warung kopi (balapau) ini, biasanya kaum pria saling bertukar informasi baik mengenai berita-berita terbaru disekitarnya maupun situasi politik nasional. Diakui oleh staf Puskesmas, kegiatan penyuluhan yang dilakukan di lapau ini lebih efektif daripada mengumpulkan masyarakat di balai desa.

!! ....sarannya adalah [disebutkan] penyebabnya... misalnya kalau tidak ...bikin WC kayak gini, akibatnya kayak gini...akibatnya penyakit ini ...kan orang akan lebih takut begitu dan dia mau merubah, kalau tidak dibilang akibatnya dia cuek saja... (masyarakat pria, FGD)

### **Ikan Niat atau Lubuk Larangan**

Dalam studi ini, peneliti menemukan fakta menarik mengenai budaya yang terkait dengan kolam ikan. Fakta ini ditemukan melalui proses wawancara dengan informan kunci dan observasi. Di kedua wilayah penelitian, ada beberapa papan/spanduk yang terlihat yang diberikan papan bertuliskan 'Ikan Niat' atau 'Lubuk Larangan'. Observasi ini menarik perhatian peneliti karena dari hasil FGD, budi daya ikan di kolam dengan menggunakan feces manusia sebagai pakan, banyak dibahas oleh responden.

Budidaya ikan ternyata bukan hanya sumber mata pencaharian keluarga. Secara budaya, melalui laku 'Ikan Niat/Lubuk Larangan', ikan merupakan sumber mata pencaharian komunitas yang hasilnya dipakai bersama-sama. 'Ikan Niat/Lubuk Larangan' biasanya ada di kali atau sungai yang dibendung dalam jarak tertentu. Untuk pakan, karena tempat yang digunakan adalah kali/sungai, tidak ada pakan dan perawatan khusus yang dilakukan. Secara alami, ikan di dalam lubuk tersebut mendapatkan makanan.

Berdasarkan kesepakatan, dalam batas waktu tertentu, misalnya 1 tahun, ikan yang ada di kawasan tersebut tidak boleh diambil. Siapa pun yang mengambil atau memanen dan melanggar kesepakatan akan dikenai denda. Hampir semua warga mematuhi hal tersebut. Apalagi, banyak yang masih meyakini bahwa yang mengambil ikan di luar kesepakatan akan menderita sakit dan bisa meninggal.

**!! ...tapi memang benar, pernah ada yang mengambil ikan dan memakannya. Perutnya membengkak dan meninggal. Orang-orang takut...**  
(masyarakat pria, wawancara mendalam Padang Pariaman)

Hasil panen ikan biasanya digunakan untuk lauk pauk makan bersama atau dijual dan uangnya digunakan untuk membangun tempat umum, seperti mesjid, mushola, fasilitas di mesjid, dan lain-lain.

Laku budaya ini dicatat secara khusus oleh peneliti karena terkait dengan nilai sosial budaya yang ada di Padang Pariaman dan kuatnya menilai ikan sebagai komoditi ekonomi. Nilai kebersamaan, gotong royong, sosialisme, dan ekonomi diwujudkan dalam budaya 'Ikan Niat/Lubuk Larangan' dan masih berlaku sampai sekarang. Hal ini merupakan aset penting yang dapat dikembangkan untuk program STBM yang akan dijalankan. Misal, hasil dari panen ikan Niat ini dapat digunakan untuk membantu warga yang sangat miskin untuk membangun jamban/WC.

#### 4.1.4 Perencanaan, pelaksanaan dan koordinasi antar pemangku kebijakan

##### a. Pemahaman Program

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dari tingkat desa, kecamatan, sampai tingkat kabupaten, penelitian ini menemukan bahwa umumnya para responden memahami situasi sanitasi di daerahnya.

Apa yang ditemukan dalam FGD bersama masyarakat dan wawancara dengan tokoh kunci di desa, perangkat pemerintah di tingkat daerah mengetahui tentang masih adanya perilaku BABS, pembuangan WC ke sungai dan kolam, dan termasuk yang sudah menghentikan perilaku BABS dengan WC yang memenuhi standar.

Salah seorang responden menyebutkan bahwa baru sekitar 60% keluarga yang punya fasilitas sanitasi yang baik. Dalam hal budidaya ikan di kolam yang menjadi saluran pembuangan WC, semua responden melihat bahwa **budidaya ikan memang telah jadi komoditi penghasilan bagi masyarakat di Padang Pariaman.**

Namun demikian, **pemahaman para informan kunci terkait program STBM masih beragam.** Sebagian besar informan kunci, khususnya di luar Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten belum memahami inti sari program STBM sebagai strategi pembangunan yang fokus pada perubahan perilaku dalam konteks sanitasi. Persepsi terhadap STBM masih dipahami sebagai program pembangunan fasilitas sanitasi.

Di tingkat kecamatan, yang paling memahami program STBM adalah para sanitarian. Mereka tahu konsep utama dari program dan paham bagaimana tantangan-tantangan yang mereka hadapi terkait perilaku sanitasi di masyarakat yang sulit diubah. Para sanitarian menyebutkan bahwa program fasilitas sanitasi dan pengenalan telah dijalankan pemerintah daerah, khususnya Pamsimas dari sejak tahun 2015. Namun, untuk realisasi program STBM yang lebih lanjut, baru digaungkan kembali mulai tahun 2017 ini.

Sementara di tingkat nagari atau desa, perangkat pemerintah nagari memiliki pemahaman yang sangat rendah terkait program STBM. Banyak dari mereka tahu tentang adanya Pamsimas dan toilet umum, namun program STBM itu sendiri masih terkesan kurang familiar, bahkan tidak tahu kepanjangan dari STBM.

**...ya permasalahan di masyarakat ya itu tadi, dia di kolam atau alirannya itu sumber ekonomi juga buat mereka...**

(responden perempuan, wawancara mendalam Padang Pariaman)

**II ...kalau soal dukungannya mungkin punya dukungan penuh, tapi belum menjadi skala prioritas bagi mereka untuk STBM-nya mungkin banyak yang lain gitu, dari segi pendanaan dari segi perhatian juga kaya gitu...**  
(responden perempuan, wawancara mendalam Padang Pariaman)

#### **b. Perencanaan Program**

Sejalan dengan pemahaman para perangkat pemerintah daerah yang masih rendah tentang STBM, penelitian ini menemukan bahwa program STBM belum menjadi program yang diprioritaskan oleh Pemda Kabupaten Padang Pariaman. Menurut salah seorang informan kunci di tingkat pemerintah daerah, belum dijadikannya sanitasi sebagai prioritas utama adalah karena persoalan yang disebabkan sanitasi ini belum pernah menimbulkan masalah besar (wabah) dan juga sulitnya melaksanakan program perubahan perilaku ini.

Dari segi perencanaan, program STBM di Dinas Kesehatan belum dianggarkan sendiri namun masih berada dalam koridor program pendampingan Pamsimas. Sedangkan untuk kegiatan STBM sendiri seperti untuk kegiatan pemicuan, langsung diturunkan ke puskesmas melalui dana BOK. Diakui oleh Bappeda Kabupaten Pariaman, koordinasi perencanaan di Kabupaten Padang Pariaman pun masih cukup lemah. Bappeda bidang Sosial Budaya tidak menerima banyak informasi terkait hal ini dari Dinas PU. Sedangkan Bidang Sosial Budaya Bappeda merupakan bidang yang menaungi pencapaian SDGs.

Meskipun dari segi perencanaan masih lemah, sebagian besar informan kunci menginginkan ada perubahan perhatian terhadap program STBM. Ada yang mengharapkan program STBM sebagai program perubahan perilaku didukung juga oleh pembangunan infrastruktur.

Seperti yang disebutkan oleh responden di atas, ketersediaan anggaran menjadi kendala untuk memaksimalkan program sanitasi, khususnya dalam pembangunan infrastruktur. Bappeda Kabupaten Padang Pariaman menyebutkan bahwa kemampuan keuangan untuk Padang Pariaman terhitung rendah. Tahun 2017 ini, pemerintah daerah hanya punya plot APBD senilai 1,4 triliun. Sementara pembelanjaan banyak untuk pembelanjaan tidak langsung, contohnya belanja pegawai.

Di Kabupaten Padang Pariaman, menurut informan dari Bappeda, alokasi anggaran untuk program STBM dibebankan pada Dinas PU untuk pembangunan fasilitas sanitasi umum dan Pamsimas dan Dinas Kesehatan. Sejak tahun 2014/2015, Dinas Kesehatan telah menginstruksikan kepada Puskesmas untuk menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam menjalankan kegiatan-kegiatan STBM di masing-masing wilayah cakupannya.



### c. Pelaksanaan Program

Berdasarkan informasi dari para informan kunci, di tingkat kabupaten, program STBM diintegrasikan dengan program Pamsimas yang menjadi tanggung jawab Dinas PU. Sementara Dinas Kesehatan menjalankan kegiatan-kegiatan yang bersifat non infrastruktur. Kebijakan yang baru dibuat Pemda Padang Pariaman terkait STBM, baru sebatas Surat Edaran Bupati.

Pada tahun 2017 ini, kegiatan terkait STBM yang telah dijalankan adalah:

1. Pertemuan lintas sektor termasuk OPD-OPD yang ada di kabupaten, Dinas Kesehatan, Puskesmas, tokoh adat, wali nagari, untuk membahas program STBM dan fasilitas sanitasi
2. Pelatihan STBM untuk para sanitarian dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman. Pelatihan ini baru dijalankan sebulan sebelum pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan.
3. Kegiatan pemucuan baru dilaksanakan oleh sebagian kecil Puskesmas

Sementara di tingkat kecamatan, baik Ulakan Tapakis dan Enam Lingkung, kegiatan pemucuan belum dilakukan di tingkat nagari. Kegiatan masih berupa penyuluhan dan pendekatan secara individual pada tokoh kunci di tingkat desa, khususnya tokoh agama. Pendekatan individual ini dilakukan karena ada tantangan terkait ego para tokoh agama, khususnya di Ulakan Tapakis, yang memengaruhi partisipasi serempak dari semua pihak. Tantangan lain yang disebutkan oleh para sanitarian dalam penelitian ini adalah ketersediaan waktu dari mereka sendiri, yang merangkap tugas lainnya, dan bahkan menjalankan fungsi administratif lain di luar Tupoksinya.

### d. Koordinasi Antar Pemangku Kebijakan

Meskipun pertemuan lintas sektor antar pemangku kebijakan sudah dilakukan, namun berdasarkan hasil penelitian ini, kualitas koordinasi masih terhitung rendah. Salah satu contohnya adalah koordinasi dari Dinas PU terkait perencanaan pembangunan fasilitas sanitasi (IPAL Komunal) dan Pamsimas masih dilakukan terhadap Bidang Kesra dan kurang melibatkan Bidang Sosial Budaya di Bappeda Kabupaten Pariaman.

Kabupaten Padang Pariaman telah membentuk Forum Kabupaten Sehat dan Forum Komunikasi Kecamatan. Forum Komunikasi Kecamatan membawahi pokja perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dan secara teknis bertanggung jawab terhadap pelaksanaan

**...kalau usulan, kita selalu memperhatikan. Misalnya, maunya kini, misalnya ruang kelas empat, minimal untuk empat ruang kelas itu, satu sanitasinya, satu (untuk toilet) laki-laki, satu (untuk toilet) perempuan. Cuman kadang-kadang kan ada keterbatasan anggaran. Yang diusulkan ada untuk sanitasi, cuman karena anggaran terbatas, ya untuk lokal aja gitu...**

(responden perempuan, wawancara mendalam Padang Pariaman)

program sesuai rencana kerja forum. Namun demikian, forum ini belum dimaksimalkan fungsinya untuk memasukkan program STBM. Diakui oleh semua informan kunci, belum ada Forum atau Pokja khusus STBM di semua tingkat. Menurut informan kunci, selain karena STBM belum menjadi program prioritas Pemda, faktor kesibukan masing-masing OPD pun berpengaruh pada partisipasi lintas sektor.

Kurang kuatnya koordinasi lintas sektor terkait STBM ini diakui oleh Koordinator STBM Kabupaten Pariaman. Beliau menekankan dan mengharapkan adanya peningkatan koordinasi antar pemangku kebijakan, bahkan lebih jauh ada kegiatan peningkatan kapasitas untuk mereka.

Di tingkat kecamatan dan nagari, koordinasi antar pemangku kebijakan masih sama lemahnya. Seperti penuturan para sanitarian, para wali nagari dan tokoh agama jarang datang ketika diundang oleh pihak Puskesmas. Perekrutan kader kesehatan lingkungan (kesling) di tingkat nagari masih berupa inisiatif para sanitarian yang berusaha meningkatkan capaian dan mengurangi beban pekerjaan. Sejauh ini, di Kecamatan Enam Lingsung, baru ada dua kader yang telah terpapar mengenai STBM untuk sekecamatan.

**|| ...kalau saran sih, ada dukungan lah dari semua untuk mengaktifkan kembali semua apa yah stakeholder atau lintas sektor lah itu. Menyatukan persepsi mereka tentang STBM itu, tentang pentingnya STBM itu. Jadi tingkat koordinasinya mungkin pelatihannya mungkin, pelatihan tentang STBM. Kalau aja sendiri yang jalan kan susah juga...**

(responden perempuan, wawancara mendalam Padang Pariaman)

## 4.2 Kabupaten Sijunjung

### 4.2.1 Konsep masyarakat mengenai kebersihan

Secara umum masyarakat di Kabupaten Sijunjung, seperti juga di tempat lain yang menganut agama Islam mengungkapkan konsep atau kaitan antara kebersihan dan agama, "Kebersihan sebagian dari Iman". Terutama menjelang sembahyang, mereka akan lebih mengutamakan kebersihan diri mereka untuk selalu menjaga bebas dari najis.

Terlihat bahwa masyarakat menggunakan konsep kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Kebersihan diri mencakup mencuci tangan, mandi, membersihkan diri sehabis buang air kecil dan buang air besar yang kesemuanya melibatkan penggunaan air. Untuk mencuci tangan mereka mengaku lebih mengutamakan mencuci tangan setelah makan, karena berminyak, pedas, dan berbau. Dalam penggunaan sabun mereka mengungkapkan tergantung ketersediaan sabun di sekitarnya, biasanya tidak pernah jika habis makan di ladang. Namun sesuai tradisi Minangkabau, air cuci tangan disediakan dalam mangkuk kecil tanpa sabun. Ketika ditanya lebih lanjut mengenai waktu-waktu utama dalam mencuci tangan hanya sebagian kecil yang dapat mengungkapkan bahwa mencuci tangan harus dilakukan sebelum makan, sesudah BAB, sesudah menyusui, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah bersentuhan dengan hewan.

Untuk kebersihan lingkungan, secara turun menurun biasanya Rumah Gadang<sup>11</sup> tidak memiliki jamban/WC di dalamnya. Menurut kebiasaan, tidak lazim seseorang untuk makan, tidur dan buang air di dalam rumah dan hal ini diasosiasikan seperti kerbau di dalam kandang sehingga mereka selalu melakukan kegiatan membersihkan diri ke sungai. Di samping itu dengan kuatnya pengaruh Agama Islam, banyak mesjid dan surau yang didirikan di daerah Sumatera Barat. Sebagian besar mesjid dan surau ini didirikan di pinggir sungai, yang akan digunakan untuk berwudhu dan membersihkan diri. Saat ini bagi sebagian masyarakat yang masih belum memiliki jamban di rumahnya akan memanfaatkan jamban di mesjid untuk membersihkan diri.

Kerika ditanyakan lebih lanjut mengenai ciri-ciri air bersih, hampir keseluruhan masyarakat menyebutkan **ciri-ciri air yang bersih adalah air yang jernih dan tidak berbau**. Sungai yang masih banyak digunakan sebagai tempat BAB dipersepsikan oleh masyarakat memiliki air yang bersih karena mengalir, walaupun mengandung kuman-kuman didalamnya.

### 4.2.2 SaniFoam

#### a. *Opportunity/Kesempatan*

##### **Akses/ketersediaan:**

Kabupaten Sijunjung merupakan kabupaten dengan status sanitasi yang masih rendah di Provinsi Sumatera Barat dan hal ini juga tercermin dari kondisi sanitasi di kedua Kecamatan dan Nagari yang dikunjungi dalam penelitian ini. Pengukuran Baseline di Kecamatan Sumpur Kudus yang dilakukan SNV di awal 2017 menunjukkan bahwa 53,4% warga masih BABS dan 20,9% masing menggunakan unimproved toilet.<sup>12</sup> Sedangkan di Kecamatan Lubuk Tarok, 50,7% masyarakat masih melakukan BABS dan 16,5% menggunakan unimproved toilet. Demikian juga dari FGD terungkap bahwa sebagian responden di kedua kecamatan ini terutama di Kecamatan Sumpur Kudus masih belum memiliki akses kepada jamban/WC dan masih menumpang atau melakukan BABS di sungai / ditimbun di tanah. Kedua kecamatan ini dilalui oleh aliran sungai yang cukup besar sehingga memudahkan sebagian masyarakat untuk BAB di sungai. Selain itu beberapa responden baik di Lubuk Tarok maupun

<sup>11</sup> Rumah besar yang merupakan rumah tinggal bersama sebuah keluarga besar. Biasanya setelah menikah anak perempuan akan memperoleh sebuah kamar bersama suaminya di dalam rumah ini.

<sup>12</sup> Unimproved toilet menurut JMP WHO-UNICEF merujuk pada penggunaan toilet yang bukan milik sendiri/keluarga (menumpang), kloset belum leher angsa maupun tidak menggunakan tangki septik.

**...Karena rumahnya dempet-dempetan... jangankan untuk bikin WC, bikin rumah saja susah...lalu karena rumahnya dempet-dempet seperti itu menyulitkan membuat septi teng..kalau mau dibikin pembuangan komunal, tidak ada warga yang rela lahannya dijadikan tempat penampungan....**

(Staf Puskesmas, In-depth interview, Sijunjung)

Sumpur Kudus yang sudah memiliki jamban/WC masih menggunakan kolam ikan sebagai tempat pembuangan.

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan dari staf Puskesmas di Kecamatan Sumpur Kudus yang menjelaskan bahwa faktor topografi dan lahan menjadi salah satu alasan warga yang belum memiliki WC. Secara geografis, di Sumpur Kudus terbagi menjadi dataran dan perbukitan, dengan warga yang tinggal di perbukitan memiliki kesulitan untuk membangun WC karena tinggal di sisi bukit.

Alasan lain yang berhubungan dengan lahan dikemukakan oleh beberapa warga masyarakat di Nagari Tanjung Bonai Aur di Sumpur Kudus yang masih mengontrak. Lazimnya rumah kontrakan di daerah tersebut tidak dilengkapi dengan jamban/WC dan pemilik rumah kontrakan tidak mengizinkan pengontrak untuk membangun WC sehingga warga harus menumpang menggunakan WC tetangga atau BABS di kolam.

Untuk sumber air bersih, sebagian masyarakat di kedua kecamatan tersebut sudah menikmati air keran dari Proyek Pamsimas, namun sebagian warga masih mengandalkan sumur gali. Hal lain yang juga sering dikeluhkan warga adalah air sering mati, khususnya saat hujan, yang berasal dari PAM tersebut sehingga warga tetap sering pergi ke sungai untuk melakukan aktivitas seperti mandi, cuci, dan kadang-kadang buang air besar.

Walaupun berjarak lebih dari 20 kilometer dari ibu kota kabupaten, namun masyarakat di kedua kecamatan tersebut mengaku tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan bahan bangunan untuk membangun WC karena terdapat beberapa toko bahan bangunan di sekitar wilayah mereka dan sebagian besar toko bahan bangunan memberikan jasa layanan antar. Walau demikian seorang responden di Nagari Lubuk Tarok, Kecamatan Sijunjung mengatakan bahwa harga untuk membeli material dinilai cukup mahal. Tenaga tukang untuk membangun jamban yang juga dapat ditemukan dengan mudah di kedua kecamatan tersebut.

#### **Atribut Produk**

Pada umumnya masyarakat menyebutkan beberapa kriteria jamban/WC yang ideal. Sebuah jamban **harus memiliki dinding dan atap** serta **berdinding keramik** agar mudah dibersihkan. WC juga dipilih oleh hampir keseluruhan responden sebaiknya **berada dalam rumah**, dengan alasan kepraktisan. Sebagian responden wanita



juga memiliki keinginan untuk memiliki jamban/WC seperti yang mereka lihat di hotel-hotel.

Walaupun sebagian besar masyarakat dapat menyebutkan bahwa sebuah WC harus dibuang ke tangki septik, namun mereka **tidak dapat menyebutkan secara terperinci ciri-ciri dari tangki septik** yang diinginkannya.

Seperti juga pada umumnya yang ditemukan di penelitian sebelumnya, masyarakat yang belum memiliki jamban/WC di kedua kecamatan ini juga tidak menjadikan pilihan menggunakan WC umum sebagai tempat buang air. Faktor kenyamanan, kebersihan dan privasi dikemukakan sebagai penyebab masyarakat enggan menggunakan WC umum. Bahkan warga memilih lebih baik BAB di sungai daripada harus menggunakan WC umum karena di sungai airnya besar dan dapat menghilangkan kotoran dengan cepat.

### **Norma Sosial**

Di kedua Nagari yang dikunjungi, **ikatan sosial** dan **hubungan kekerabatan** nampak masih kental, dengan Ninik Mamak merupakan salah satu tokoh kunci dalam hubungan kekerabatan. Beberapa warga yang masih belum memiliki jamban/WC biasanya akan lebih dulu menumpang ke kerabat terdekat yang tinggal disekitarnya. Para responden ini mengatakan tidak menjadi masalah untuk menumpang karena kebanyakan mereka adalah kerabat juga.

Menurut responden yang telah memiliki WC pun mengatakan bahwa suatu hal yang lumrah jika ada tetangga atau kerabat yang menumpang di rumah mereka. Namun beberapa responden lain juga menyatakan bahwa salah satu alasan untuk membuat WC adalah merasa tidak nyaman untuk digunjingkan oleh tetangga nya akibat belum memiliki WC.

**...Numpang sama tetangga yang masih saudara. Tidak apa-apa, karena masih saudara....**

(Masyarakat wanita, FGD, Sijunjung)

## **Sanksi/aturan**

### **Belum ada sanksi yang mengatur mengenai aturan dalam BABS di Kabupaten**

**Sijunjung.** Dalam FGD, beberapa warga di Lubuk Tarok yang telah memiliki WC menilai baik jika memang ada aturan mengenai BABS. Namun mereka berpendapat jika sanksi tidak akan efektif jika diterapkan mengingat masyarakat yang belum terbiasa dan dikhawatirkan akan memicu konflik jika peraturan seperti denda diterapkan.

Sebagian warga juga mengatakan walaupun belum ada aturan mengenai BABS, namun banyak warga yang merasa takut dimarahi oleh Wali Nagari jika melakukan BABS. Catatan menarik diperoleh melalui wawancara dengan Staf Dinas Kesehatan di Sijunjung yang menyatakan ketidaksetujuannya terhadap segala bentuk "paksaan" untuk membuat WC, termasuk melibatkan TNI untuk mengawasi masyarakat dalam membuat WC, karena masyarakat tidak dapat dipaksa membuat sesuatu yang berada diluar kemampuannya. Menurut Dinas Kesehatan, aturan yang memungkinkan untuk ditindaklanjuti adalah misalnya membuat Peraturan Nagari yang berisi jika ada yang ingin menikahkan anaknya (meminta surat rekomendasi menikah) diharuskan punya jamban.

## **b. Kemampuan (Ability)**

### **Pengetahuan**

Wawancara dengan responden di dua Nagari di Kabupaten Sijunjung menunjukkan tingkat pengetahuan mengenai biaya yang dibutuhkan untuk membuat WC yang bervariasi. Sebagian responden berdasarkan pengalaman pribadinya beranggapan bahwa membuat WC yang sederhana namun nyaman membutuhkan biaya sekitar Rp 5.000.000,00 – 7.000.000,00. Namun beberapa responden terutama responden pria meyakini bahwa biaya membuat WC dapat ditekan hingga dibawah Rp 1.000.000,00 saja.

Pengetahuan mengenai tangki septik juga bervariasi di kalangan responden baik pria maupun wanita. Walaupun hampir keseluruhan responden masyarakat mengetahui bahwa sebaiknya pembuangan WC dialirkan ke tangki septik, namun sebagian responden, terutama responden wanita **tidak mengetahui ciri-ciri suatu tangki septik terstandar.** Bahkan beberapa responden menyebutkan bahwa asal pembuangan dialirkan ke sebuah lubang yang digali dan tertutup walaupun beralas tanah, mereka menyebutkannya sebagai tangki septik<sup>13</sup>(septic tank).

Bahkan masih banyak masyarakat yang menganggap jika tangki septik yang dicor (dibeton) itu akan cepat penuh. Hal ini diakui oleh staf Dinas Kesehatan yang diwawancarai yang menyatakan bahwa minimnya pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai tangki septik terjadi karena memang masih kurang-nya sosialisasi dari Dinas PU, bahkan banyak staf kesehatan sendiri yang masih awam mengenai pengetahuan tangki septik terstandar.

Bagi warga yang tangki septiknya dibeton, mereka mengungkapkan bahwa alasannya agar kotoran tidak bocor atau agar tidak ada ternak yang masuk ke dalam lubang.

<sup>13</sup> Catatan: seperti ditemukan di penelitian-penelitian sebelumnya, banyak masyarakat yang menganggap tangki septik adalah hanya wadah penampungan (holding tank)

**...Jadi kita tidak juga bisa menyalahkan masyarakat karena kita sendiri petugas belum tahu bahwasanya itu [tangki septik] ternyata harus di cor ya. Kan baru ada keluaran edaran dari PU bahwa septik tank harus benar-benar di cor...**  
(Staf Dinas Kesehatan, Group Interview, Sijunjung).

Hampir seluruh responden mengatakan bahwa jamban/WC itu penting bagi kesehatan. Beberapa responden menekankan bahwa BAB di sungai dapat menyebabkan gatal-gatal dan penyakit kulit lainnya, karena di sungai juga biasa tempat binatang seperti kerbau atau sapi mandi. Namun mereka juga menegaskan bahwa **tidak ada kaitan dengan BABS dengan mencret (diare) dan flu** yang diakui cukup sering dialami anak mereka. Mereka **beranggapan bahwa diare pada anak-anak disebabkan oleh makanan yang pedas-pedas.**

Dari penelitian ini juga tampak bahwa sebagian besar masyarakat di kedua wilayah masih mempersepsikan bahwa penyakit yang dianggap membahayakan adalah penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus atau Penyakit Jantung Kronis. Hal ini ditakutkan masyarakat karena penyakit-penyakit ini membutuhkan biaya besar dalam pengobatannya.

#### **Keahlian (*Efficacy*)**

Di kedua wilayah penelitian ini tersedia tenaga tukang dan bersama dengan tukang masyarakat bekerja bahu membahu untuk membuat jamban/WC. Biasanya pemilik rumah berkewajiban untuk menggali dalam membuat tangki septik atau membangun pondasi. Namun ada juga responden yang menyatakan bahwa ia membuat sendiri jamban/WC dirumahnya, dan hanya berkonsultasi untuk membuat tangki septik. Bagi responden pria yang belum memiliki jamban/WC, mereka cukup percaya diri untuk dapat membuat WC sendiri sedangkan responden wanita pada umumnya menganggap bahwa sebaiknya yang membangun jamban/WC adalah tukang yang berpengalaman.

#### **Dukungan Sosial**

Di Nagari Lubuk Tarok, Kecamatan Lubuk Tarok para responden baik pria maupun wanita mengaku mendapatkan beberapa dukungan dan **bantuan dari pemerintah**, diantaranya adalah pembangunan WC umum dari sebuah proyek bernama SLBN. Disamping itu pemerintah daerah dan **Bintara Pembina Desa (Babinsa) juga mengajarkan masyarakat cara membuat sebuah jamban/WC sederhana.** Hal ini dapat menjadi kesempatan untuk meningkatkan motivasi warga untuk membangun WC dengan murah. Juga pemerintah daerah mendukung masyarakat untuk membuat WC dengan **sistem arisan (*julu-julu*)** dibawah koordinasi Bidan Desa yang diundi 2 minggu sekali. Arisan ini diikuti oleh 20 orang peserta di setiap kelompoknya. Kelompok responden pria dan wanita di Nagari Lubuk Tarok juga mengaku bahwa mereka mendapatkan beberapa kali **penyuluhan dari Puskesmas mengenai sanitasi** dan BABS khususnya.

Berbeda dengan Nagari Lubuk Tarok, para responden FGD masyarakat di Nagari Tanjung Bonai Aur di Kecamatan Sumpur Kudus menyatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan belum pernah ada kegiatan pemicuan maupun penyuluhan di wilayah mereka. Sosialisasi mengenai arisan WC diakui pernah diterima oleh beberapa responden wanita.

**...Kalau kita bikin WC kalau arisan tuh antara istri dan suami itu kerja sama, Bu. Kalau ada kecocokan dia masuk arisan itu, Bu. Tapi, kalau ada ndak cocok antara istri dan suami itu ndak bakalan ikut dia, Bu. Apalagi ini tergantung tanah, Bu. Nanti mungkin bisa jadi cekcok, Bu. Karena kita karena kan kita-kita enggak sama antara istri dan suami yah cekcok jadi (sambil tertawa)**

(Masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

### **Peran dan Pengambilan Keputusan**

Di Sumatera Barat, peran dan pengambilan keputusan bergantung apakah sebuah rumah tangga masih tinggal bersama orang tua mereka atau sudah memiliki rumah sendiri yang terpisah dari orang tua. Dari hasil penelitian kualitatif ini terungkap bahwa responden yang masih tinggal bersama orang tua (pada umumnya orang tua dari pihak istri) menyerahkan pengambilan keputusan kepada orang tua. Bagi yang telah tinggal terpisah dari orang tua, keputusan akhir pembuatan jamban/WC di rumah biasanya berada di tangan suami sebagai kepala rumah tangga walaupun diakui proses menuju pengambilan keputusan tersebut biasanya dilakukan secara bersama-sama.

Beberapa warga mengungkapkan pada sistem arisan pun keputusan untuk mengikuti arisan ada di pihak suami sebagai pencari nafkah utama. Biasanya jika suami merasa mampu untuk membayar arisan, ia akan menyetujui bergabung dengan arisan.

### **Kemampuan untuk membayar**

Mayoritas warga di Nagari Lubuk Tarok dan Tanjung Bonai Aur adalah petani karet. Sebagian dari kaum wanita di kedua wilayah ini juga berwiraswasta atau berdagang untuk menambah penghasilan suami. Dengan harga karet yang terus menurun, mayoritas responden terutama di Nagari Tanjung Bonai Aur mengaku memperoleh penghasilan kurang lebih Rp 150.000,00 – 200.000,00 per minggu. Dikarenakan penghasilan yang mereka dapatkan habis digunakan untuk makan dan biaya anak sekolah, kebanyakan dari responden di FGD tidak dapat menjanjikan kesanggupannya bahkan untuk menyisihkan uang sebesar Rp 500.000,00 saja. Bahkan seorang responden menyatakan bahwa sebagian besar penghasilannya habis untuk membayar cicilan utang ke bank.

Sementara bagi seorang warga yang sudah memiliki jamban/WC di Nagari Tanjung Bonai Aur, dirinya mengaku

**Saya kan dari dulu minjam bank bukan untuk royal-royal, Bu. Saya bikin rumah, beli tanah di sana, harga mahal, nah waktu karet mahal. Pas harga karet turun, dulu 25ribu sekarang 7ribu kan udah jauh tuh. Makanya gak bisa saya jawab berapa bisa dicicil. Masalah utangnya udah numpuk-numpuk gitu. Makan sama biaya sekolah saja sudah berhutang. Nanti kalau saya bilang saya sanggupnya 200ribu misalnya, nanti kan itu bohong**

(masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)



mesti menabung selama 3 bulan sebelum dapat membangun WC. Sedangkan warga yang lain mengatakan bahwa ia harus mengikuti arisan sebesar Rp 50.000,00 per minggu dan uang hasil sebesar Rp 700.000,00 yang ia peroleh dapat digunakan untuk membangun WC. Sementara itu warga di Nagari Lubuk Tarok merasa terbantu dengan adanya arisan jamban tersebut. Diakui oleh beberapa warga yang telah mengikuti arisan, **jumlah sebesar Rp 20.000,00 per minggu** masih berada dalam batas kemampuan mereka.

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

#### **Keyakinan (Belief)**

Konsisten dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Padang Pariaman maupun Provinsi Lampung, hampir keseluruhan responden meyakini bahwa **air sungai dapat membersihkan kotoran**. Air yang mengalir deras juga dipercaya dapat mengenyahkan kuman-kuman atau kotoran dan menghilangkan bebauan, sedangkan beberapa warga masyarakat masih menganggap jika BAB di WC akan menimbulkan bau sedangkan air sungai tidak akan berbau.

**|| Tapi air sungai kan mengalir terus, kecuali air takungan (air danau/kolam). Jadi kalau mengalir, tidak ada sumber penyakit**

(masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

Sungai juga memiliki arti lain khususnya bagi masyarakat di Nagari Lubuk Tarok terutama kaum wanita. **Sungai merupakan tempat dimana masyarakat dapat berkumpul dan saling bertukar informasi**. Berbeda dengan kaum perempuan di perkotaan yang secara bebas dapat berkumpul di suatu tempat, bagi masyarakat pedesaan sungai (selain pengajian) adalah salah satu dari sedikitnya tempat dimana mereka bisa saling berkumpul.

Keyakinan yang menonjol dan diungkapkan oleh responden dari masyarakat maupun staf Nagari adalah **kentalnya pengaruh agama Islam di Kabupaten Sijunjung**. Semua meyakini bahwa kebersihan adalah sebagian daripada iman, sesuai dengan keyakinan Islam. Hal ini mengandung implikasi yaitu bahwa mereka meyakini rumah itu harus bersih dan tidak berbau, sehingga umumnya di masa lalu warga tidak membangun jamban/WC di dalam rumah karena dikhawatirkan akan berbau. Dalam penelitian ini juga terungkap bahwa sebagian besar masyarakat masih meyakini bahwa harus mengikuti pemimpin seperti Wali Nagari (aparatur pemerintah), Ninik Mamak, dan tokoh agama.

#### **Nilai (Value)**

Ada beberapa nilai-nilai yang nampak dan cukup kuat terungkap dari penelitian ini. Nilai pertama yang muncul dari penelitian di dua Nagari di Kabupaten Sijunjung ini adalah **Nilai Tradisi** yang bermakna BAB di sungai itu adalah suatu kebiasaan turun temurun yang berasal dari nenek moyang mereka.

Nilai lain yang dimiliki oleh responden masyarakat adalah **Nilai Kepraktisan**, dimana BAB di sungai merupakan hal yang praktis karena air sudah mengalir dengan deras. BAB di sungai juga dirasakan lebih praktis dibanding BAB di halaman rumah atau kebun karena harus menggali terlebih dahulu.

**Nilai budaya** juga nampak menonjol dari penelitian di Kabupaten Sijunjung ini. Wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat dan aparat pemerintah desa mengungkapkan bahwa di daerah Minangkabau khususnya di Sijunjung, Jamban/WC biasanya tidak dibangun menyatu

dengan rumah. Juga adanya anggapan bahwa dengan adanya WC di dalam rumah, sebuah rumah menjadi kotor dan berbau sehingga ada istilah “rumah kotor” yang merujuk pada rumah yang memiliki jamban/WC. Pada jaman dahulu banyak orang tua yang meneriakan bahwa dilarang buang air di sekitar rumah dan dianjurkan pergi ke kali untuk BAB. Mereka mengasosiasikan BAB di dalam rumah (dalam WC) seperti kerbau yang makan, tidur dan buang air di dalam kandang.

Seorang staf pemerintah juga menceritakan bahwa di Minangkabau, biasanya mesjid atau surau berada di pinggir sungai. Menjadi kebiasaan masyarakat Minang terutama di masa lalu untuk selalu menunaikan sembahyang lima waktu di mesjid/surau dan biasanya anak laki-laki akan menghabiskan lebih banyak waktu di mesjid untuk belajar mengaji dan berlatih silat. Hal ini mungkin menjelaskan bahwa masyarakat tidak memandang penting untuk membangun WC pada masyarakat di masa lampau.

### **Pendorong (Emosi/Fisik/Sosial)**

Pendorong adalah pikiran dan perasaan internal yang memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu. Kaitan dengan perilaku masyarakat baik yang mendorong masyarakat menghentikan maupun masih melakukan BABS dirangkum dalam tabel berikut ini.

**Tabel 8. Faktor Pendorong Masyarakat untuk tidak BABS dan BABS**

<b>Faktor Pendorong</b>	<b>BABS</b>	<b>BAB di WC dan membangun WC</b>
Emosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takut bau jika WC di dalam rumah</li> <li>• Kebiasaan</li> <li>• Lebih nyaman, tidak terburu-buru, lebih bebas, bisa sambil merokok, memandangi pemandangan lepas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takut untuk BAB di sungai (wanita) karena pengalaman pernah mengalami kesurupan.</li> <li>• Jijik terhadap WC terbang atau kotoran yang berserakan</li> <li>• Pengalaman pernah digigit lintah</li> <li>• Untuk pergi ke sungai membutuhkan waktu (berpacu dengan waktu)</li> <li>• Privasi, khususnya bagi anak gadis</li> <li>• Kasihan terhadap anak yang masih kecil</li> <li>• Malu untuk BAB di sungai</li> </ul>
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti “kerbau”: makan, tidur, BAB di rumah</li> <li>• Masih banyak yang tinggal dengan orang tua, dan keputusan membangun WC ada di orang tua</li> <li>• Kebudayaan masyarakat Minang dimana anak laki-laki biasanya menghabiskan waktu di mesjid/surau sehingga tidak menggugah keinginan buat WC</li> <li>• Faktor ekonomi</li> <li>• Berebut WC di rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang dari rantau → mencontoh nilai yang baik di rantau</li> <li>• Secara ekonomi sudah mempunyai uang</li> <li>• Malu sama tamu atau kerabat yang menumpang BAB</li> <li>• Takut digunjingkan oleh tetangga jika masih BABS.</li> </ul>
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah mengontrak, tidak ada lahan untuk membuat jamban/WC</li> <li>• Air PAM sering mati sehingga mendorong BABS di sungai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habis melahirkan → repot untuk menggali lubang untuk BAB</li> <li>• Merepotkan kalau sedang menstruasi untuk pergi ke sungai</li> <li>• Orang tua sudah kesulitan untuk membuat WC</li> <li>• Jarak yang jauh ke sungai</li> </ul>

**|| ....katanya kayak Kerbau saja...makan, tidur buang air di dalam kandang**  
(Responden Pria, In-depth Interview, Sijunjung)

**Dorongan Emosi**

Tabel diatas menunjukkan bahwa salah satu faktor emosi yang mendorong seseorang untuk berperilaku BABS atau tidak BABS adalah adanya **rasa takut**. Pada masyarakat yang sudah membangun dan menggunakan WC, rasa takut terhadap kekuatan supranatural atau binatang merupakan beberapa hal yang amat ditakuti oleh para responden wanita. Sedangkan pada responden yang masih melakukan BABS hal ini didorong oleh rasa takut jika rumah akan kotor atau bau jika ada jamban/WC didalam.

**Dorongan kasih sayang terhadap anak** juga menjadi salah satu alasan warga untuk membangun WC. **Tidak tega melihat anak kecil atau anak gadisnya** harus pergi ke sungai mendorong mereka bersedia menyisihkan uang untuk membuat WC. Disamping itu **rasa malu** jika harus ke kali lagi pada umumnya dirasakan oleh masyarakat yang pernah pergi merantau ke luar wilayah dan sudah terbiasa menggunakan WC.

Sedangkan bagi masyarakat yang masih melakukan BABS, kenyamanan adalah faktor pendorong emosi yang cukup menonjol, seperti terungkap dari pendapat seorang warga:

**|| ....Ada pemandangan; adem karena pantat nyelup [di air sungai] tidak bau, praktis. bukan setengah badan cuma sedikit [s]aja ...sedikit ketutupan.... pokoknya bawahnya enggak keliatan bu. pemandangan apalagi yang hobi ngerokok dia ngerokok bebas juga dalam air. Kalau di WC menghabiskan waktu 5 menit, di sungai bisa 10 menit, lumayan 2 batang rokok...kalau airnya deras malah enak BAB nya....**  
(Masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

**|| ....Jadi iya apa namanya tuh lintah, Itu digigit lintah. Jadi pas pulang dari sungai kan bu kan sering kan saya pulang dari sungai sakit kan. Iyah, kesambet pernah hehehe....**  
(Masyarakat wanita, FGD, Sijunjung)



**...Pas waktu [habis] melahirkan, kalau melahirkan kan kalau ke kali kan malukan. Jadi pas BAB, gali tanah karena sungai kan jauh. Walau menggali pun sama-sama repot lah, harus bawa lagi perutnya [yang] masih sakit kan.....**

(Masyarakat wanita, FGD, Sijunjung)

Seorang informan kunci juga menceritakan alasan beberapa warga termasuk pengalaman dirinya sendiri, membuat WC. Hal ini dilakukan karena merasa untuk pergi BAB ke sungai membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini akan mengurangi waktu mereka untuk bekerja sehingga mendorong untuk **menghemat waktu** jika memiliki WC sendiri di rumah.

#### ***Dorongan Sosial***

Sebagaimana karakteristik masyarakat Suku Minangkabau yang suka merantau, hal ini mendorong **warga yang merantau lalu kemudian kembali ke kampung halamannya kemudian memutuskan untuk membuat WC**. Hal ini diakui karena mereka mengadopsi perilaku-perilaku yang baik di daerah lain disamping juga membaiknya faktor keuangan keluarga.

Rasa **malu terhadap tamu atau kerabat** yang menumpang juga diakui merupakan faktor pendorong kuat masyarakat untuk membuat WC di rumah. Dipadu dengan rasa ingin **mempertahankan harga diri** yang cukup tinggi merupakan faktor kuat bagi warga untuk mengubah perilakunya. Beberapa responden wanita juga menyatakan rasa enggan menjadi bahan pergunjungan tetangga jika masih melakukan BABS.

Selain faktor pendorong positif, beberapa dorongan sosial juga menjadi faktor negatif yang menghambat masyarakat untuk mengadopsi penggunaan WC. Peribahasa lama yang mengatakan bahwa orang yang menggunakan WC di dalam rumah seperti "kerbau" merupakan ungkapan yang lazim didengar di kedua nagari di Kabupaten Sijunjung ini.

#### ***Dorongan Fisik***

Beberapa peristiwa spesifik yang dialami oleh kaum wanita menjadi faktor pendorong masyarakat untuk membangun jamban/WC di rumah. Peristiwa-peristiwa seperti **sehabis melahirkan** atau **menstruasi** dirasakan merupakan pendorong kuat bagi mereka untuk memiliki sendiri WC. Sedangkan faktor tua dan **fisik yang melemah** juga dikatakan oleh hampir seluruh responden yang sudah berusia agak lanjut untuk membangun WC sedangkan **jarak** rumah ke sungai terdekat cukup jauh.

Sedangkan faktor pendorong fisik negatif yang terungkap dari penelitian ini adalah **terbatasnya lahan** yang dimiliki warga untuk membangun jamban/WC. Seperti telah dijelaskan sebelumnya, hal ini terutama ditemui oleh beberapa warga yang masih mengontrak rumah di Nagari Tanjung Bonai Aur. Di sisi lain biasanya pemilik rumah kontrakan menolak rencana penyewa/pengontrak rumah untuk membuat WC.

### **Prioritas Lain**

Dengan sebagian besar mata pencarian utama penduduk di kedua nagari ini adalah penyadap karet, maka dapat dikatakan bahwa banyak prioritas-prioritas lain yang lebih diutamakan oleh masyarakat dibanding membangun jamban atau memperbaiki kualitas jamban yang telah dimiliki. Hal ini ditambah dengan terus menurunnya harga komoditas karet yang menyebabkan daya beli masyarakat menurun drastis.

Prioritas utama yang disebutkan oleh keseluruhan masyarakat adalah makanan serta biaya anak sekolah. Serta kebutuhan pokok lain seperti membayar listrik. Selain makanan pokok dan lauk pauknya ternyata terungkap dari penelitian ini bahwa cabai merupakan makanan pokok sebanding dengan nasi yang harus hadir di masyarakat Sumatera Barat. Cabai ini akan tetap diprioritaskan oleh masyarakat walaupun jika harganya melonjak tinggi.

Selain kebutuhan pokok, masyarakat juga menyebutkan bahwa prioritas mereka adalah membayar cicilan motor atau utang lain yang mereka miliki. Memiliki motor dirasakan sangat penting bagi masyarakat di kedua nagari ini mengingat tidak ada sarana transportasi umum untuk anak-anak mereka pergi sekolah atau digunakan untuk mereka pergi ke ladang. Bagi kaum pria, membeli rokok juga merupakan sesuatu yang wajib dibeli dan biasanya istri tidak dapat melarang.

**Merokok itu penting, Bu. Kalau tidak merokok, nanti pusing. Kalau pusing tidak bisa bekerja. Nanti anak susah makan..**

(Masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

**...karena ngontrak, ada konflik dengan yang punya kontrakan saat bangun WC. WC dibangun, lalu dimiliki oleh mereka. Jadi nyari kolam untuk saluran pembuangan dan ternak ikan....**

(Masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

**...ya buat beli cabe ...Kalau kami disini harus.. Gak bisa kalau gak pake cabe makannya. Ndak bisa ditelan nasinya itu. Kalau gak makan cabe pening, pusing.....**

(Masyarakat wanita, FGD, Sijunjung)

## **Niat**

Dari seluruh FGD dengan masyarakat mengungkapkan bahwa hampir semua responden memiliki niat untuk memiliki WC dengan tangki septik terstandar. Bagi yang sudah memiliki WC mereka juga berniat untuk memperbaiki kualitas agar lebih sesuai dengan standar. Namun keinginan ini juga didasari asumsi jika keuangan mereka membaik atau mereka memiliki akses terhadap kredit jamban. Akses terhadap kredit jamban terutama diinginkan oleh warga di Nagari Tanjung Bonai Aur, sedangkan di Nagari Lubuk Tarok sebagian besar jorong (dusun) di wilayah tersebut sudah mengadakan arisan jamban ini.

## **Kesediaan untuk membayar**

Terdapat perbedaan di antara responden di kedua nagari yang menjadi tempat penelitian. Dalam FGD, responden di Nagari Lubuk Tarok pada umumnya sudah mendengar mengenai arisan jamban. Warga di beberapa jorong sudah menjalankan arisan tersebut dan terbukti berjalan dengan baik dengan di pantau Babinsa setempat. Sebagian besar responden di Lubuk Tarok sudah mengaku memiliki jamban sesuai dengan standar, dan beberapa terbantu oleh arisan yang diikutinya sebesar RP 20.000,00 per minggu. Namun bagi warga yang belum memiliki jamban dan tidak mengikuti arisan, alasan yang dikemukakan adalah alasan ekonomi dan mereka mengharapkan ada subsidi dari pemerintah.

“kalau dari kami yang namanya masyarakat tentu harapannya tentu ingin bantuan begitu, karena kalau Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung sudah bantu kan sama Babinsa, cuman tolong di fasilitasi kembali jangan teorinya saja, tolong kan ada pake pipa, , tolong bantu paralonnya ...” (Masyarakat Pria, FGD, Sijunjung)

Berbeda dengan kondisi masyarakat di Nagari Lubuk Tarok, mayoritas masyarakat di Nagari Tanjung Bonai Aur, Sumpur Kudus yang masih belum memiliki WC menegaskan bahwa mereka membutuhkan subsidi untuk dapat membangun WC tersebut. Bahkan dengan sistem arisan/ cicilan saja mereka belum dapat memastikan apakah bisa mengikutinya atau tidak karena dengan penghasilan yang sangat terbatas belum lagi cicilan utang untuk kebutuhan lain yang menumpuk di bank.



**Tabel 8. Matriks SaniFoam Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat**

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Akses/Ketersediaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30-40% warga tidak memiliki WC sama sekali dan BABS di sungai/kebun sekitar rumah</li> <li>• Sekitar 30-40% masih belum memiliki akses terhadap air bersih karena keadaan geografi wilayah (belum terjangkau Pamsimas)</li> <li>• Air tersedia: sumur pompa dan listrik, PAM</li> <li>• Toko material tersedia dan cukup mudah dijangkau</li> <li>• Banyak responden tinggal di daerah berbukit, sukar untuk bangun jamban</li> <li>• Sebagian tinggal di rumah kontrakan tanpa Jamban</li> <li>• Informasi kesehatan sanitasi hanya didapatkan oleh sebagian kecil responden.</li> </ul> <p><b>Atribut Produk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WC jongkok</li> <li>• Mudah dibersihkan dan terlihat bersih</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Atribut lainnya dari kepemilikan WC ideal: Pakai keramik, tertutup, ada dinding, ada atap, sehat, ada tangki septiknya, ada baknya.</li> <li>• WC umum jarang digunakan karena kebersihan yang tidak terjaga</li> </ul>	<p><b>Pengetahuan</b></p> <p>Umumnya responden mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BABS tidak sehat, tapi tidak bisa menjelaskan mengapa, hanya tahu menyebabkan gatal-gatal.</li> <li>• Diare disebabkan oleh makan makanan pedas dan bukan karena BABS</li> <li>• Penyakit diare/muntaber dianggap tidak terlalu penting karena mudah sembuh dan tidak terlihat jelas seperti penyakit kronis</li> <li>• Masih banyak warga dan staf kesehatan yang belum tahu pembuangan tangki septik terstandar akibat penyuluhan yang kurang</li> <li>• Besar biaya untuk membuat WC minimal bisa ditekan dibawah Rp 1.000.000,00 namun sebagian menganggap bisa hingga RP 5.000.000-7.000.000,00</li> </ul> <p><b>Dukungan Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemerintah sudah membangun MCK di bebetrapa titik</li> <li>• Akses terhadap arisan jamban di Lubuk Tarok</li> <li>• Di Lubuk Tarok suka diadakan penyuluhan tentang sanitasi, di Sumpur Kudus masyarakat jarang menerima penyuluhan (alasan: waktu penyuluhan kurang tepat)</li> <li>• Dinkes dan Babinsa pernah membangun jamban buat warga</li> </ul> <p><b>Keterampilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga tukang tersedia</li> <li>• Ada responden yang bisa membuat WC sendiri</li> <li>• Sebagian besar peserta memilih mempekerjakan tukang dibanding mengerjakan sendiri</li> </ul>	<p><b>Sikap dan Keyakinan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keyakinan agama terkait kebersihan kurang kuat terinternalisasi</li> <li>• Keyakinan yang kuat adalah prinsip bahwa rumah tidak disatukan dengan WC supaya tidak bau</li> <li>• Meyakini air mengali tanda bahwa air itu bersih dan sehat serta menghilangkan kuman-kuman</li> </ul> <p><b>Nilai-Nilai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai praktis: sungai airnya besar, sekalian membersihkan pantat</li> <li>• Nilai kebiasaan: BABS turun temurun</li> <li>• Nilai budaya: Nilai bahwa jika ada WC dalam rumah seperti kerbau</li> </ul> <p><b>Dorongan Emosi/Sosial/Fisik</b></p> <p>Pendorong perilaku BABS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takut bau jika WC di dalam rumah</li> <li>• Kebiasaan</li> <li>• Lebih nyaman, tidak terburu-buru, lebih bebas, bisa sambil merokok, memandangi pemandangan lepas</li> <li>• Seperti "kerbau": makan, tidur, BAB di rumah</li> <li>• Masih banyak yang tinggal dengan orang tua, dan keputusan membangun WC ada di orang tua</li> <li>• Kebudayaan masyarakat Minang dimana anak laki-laki biasanya menghabiskan waktu di mesjid/surau sehingga tidak menggugah keinginan buat WC</li> <li>• Faktor ekonomi</li> <li>• Rumah mengontrak, tidak ada lahan untuk membuat jamban/WC</li> <li>• Air PAM sering mati sehingga mendorong BABS di sungai.</li> </ul>

Opportunity/Kesempatan	Ability/Kemampuan	Motivation/Motivasi
<p><b>Norma Sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Banyak yang masih memiliki hubungan kekerabatan</li> <li>Walaupun terganggu, sungkan menegur tetangga yang BABS</li> <li>BABS karena kebiasaan turun temurun</li> <li>Di Lubuk Tarok Responden wanita merasa malu karena digunjingkan tetangga jika tidak punya 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>Tidak ada sanksi sosial yang dirasakan dari tetangga, karena nilai ketetangaan yang masih kuat</li> <li>Beberapa takut dimarahi Wali Nagari jika BABS</li> <li>Dinkes tidak setuju pelibatan TNI dalam "memaksa" masyarakat membangun WC</li> <li>Spanduk berisi larangan BABS diusulkan warga</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>Keluarga yang belum pisah rumah dari mertua belum dapat mengambil keputusan sendiri, dan banyak dipengaruhi mertua atau pamannya (ninik mamak)</li> <li>Responden yang masih belum menikah menyebutkan keputusan diambil oleh orang tua</li> </ul> <p><b>Kemampuan Menanggung Biaya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mayoritas di Sijunjung sebagai penyadap karet, penghasilan Rp 150.000,00 per minggu</li> <li>Di Sijunjung banyak masyarakat menyatakan sulit untuk menyisihkan bahkan RP 500.000,00 pun untuk membangun jamban</li> <li>Dengan sistem cicilan jamban pun warga di Sijunjung merasa pesimis.</li> <li>Di Lubuk tarok warga yang belum punya WC bersedia ikut arisan jamban</li> </ul>	<p><b>Pendorong perilaku BAB di WC dan membuat WC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Takut dari pengalaman buruk: melihat makhluk halus</li> <li>Mengakomodir anak gadis yang menstruasi</li> <li>Dorongan dari anak yang merantau</li> <li>Pengalaman digigit binatang (lintah)</li> <li>Nyaman punya WC sendiri</li> <li>Malu buka pakaian di tempat terbuka</li> <li>Aman kalau BAB di malam hari</li> <li>Malu sama tamu</li> <li>Keadaan ekonomi membaik</li> <li>Dapat menghemat waktu</li> <li>Masa nifas</li> <li>Kasih terhadap anak kecil</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 cicilan barang: motor, televisi, dan barang-barang rumah tangga lain</li> <li>Prioritas lain yang didahulukan: bumbu yaitu cabai</li> </ul> <p><b>Niat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar menyatakan keinginan membuat WC dengan tangki septik terstandar</li> <li>Faktor yang menghambat: ketersediaan dana, prioritas lain, ketersediaan lahan, kepemilikan tanah</li> </ul> <p><b>Kemauan Membayar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berharap ada subsidi material</li> <li>Besaran biaya yang mampu disisihkan bagi yang bersedia ikut arisan RP 20.000,00 per minggu</li> </ul>

### 4.2.3 Saluran Komunikasi

Dari FGD bersama masyarakat dan juga wawancara mendalam dengan informan kunci terungkap bahwa pada umumnya masyarakat biasanya mendapatkan informasi soal kesehatan melalui tatap muka langsung dengan para petugas, baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Warga di Nagari Lubuk Tarok juga mengaku sering mendapatkan penyuluhan dan sosialisasi dari Wali atau Staf Nagari. **Cara tatap muka langsung merupakan hal yang paling disukai masyarakat untuk mendapatkan informasi karena masyarakat dapat berdiskusi langsung dengan pemberi informasi.**

Sebagaimana karakteristik masyarakat pria di Sumatera Barat, biasanya mereka banyak menghabiskan waktu di lapau kopi (balapau) sebagai sarana untuk bercengkerama dan bertukar informasi. Mereka akan menghabiskan waktu menjelang petang sampai pukul 23.00 malam. Diakui oleh staf Puskesmas di Kecamatan Sumpur Kudus, bahwa memang sebaiknya dalam melaksanakan penyuluhan atau sosialisasi kepada kelompok pria dilakukan sepulangnya mereka dari ladang sambil berkumpul di lapau. Namun kendalanya adalah sebagai seorang perempuan, sanitarian (Staf Kesehatan Lingkungan) Puskesmas nampak sulit untuk melaksanakannya. Sosialisasi di Kec. Sumpur Kudus lebih banyak diikuti oleh kaum ibu ketika pengajian, kegiatan Posyandu atau sesudah mereka kembali dari ladang di sore hari.

Sarana komunikasi lain seperti radio dirasa kurang efektif oleh masyarakat. Diakui sekarang sangat jarang orang yang masih mendengarkan radio, sedangkan kegiatan menonton televisi hanya dilakukan disaat senggang dan hanya menyaksikan berbagai drama. Media komunikasi lain yang cukup dianggap efektif oleh masyarakat adalah **spanduk besar berisi peringatan dilarang BABS**, sehingga dapat dibaca dengan jelas oleh semua orang.

Informasi yang diperoleh dari informan kunci menyebutkan bahwa sebaiknya yang paling efektif untuk memberikan penyuluhan mengenai sanitasi adalah **petugas kesehatan**. Mereka beralasan selain karena petugas kesehatan lebih memahami materi, juga karena kalau hanya Wali Nagari yang memberikan penyuluhan biasanya justru masyarakat akan meminta bantuan/subsidi kepada Nagari. Sedangkan responden dari tingkat kecamatan berpendapat bahwa **Ninik Mamak** juga merupakan tokoh yang berpengaruh di sebuah wilayah.

#### 4.2.4 Perencanaan, Pelaksanaan, dan koordinasi antar pemangku kebijakan

##### a. Pemahaman Program

Dari wawancara dengan pemangku kebijakan dari tingkat desa hingga kabupaten, pada umumnya mereka sudah mengetahui kondisi sanitasi di Kabupaten Sijunjung secara umum. Hampir keseluruhan responden menjelaskan bahwa BABS dan akses terhadap air bersih masih merupakan masalah di wilayah mereka. Diakui juga bahwa terjadi peningkatan akses terhadap jamban sejak 2 tahun terakhir ini dari sekitar 40% menjadi 60% sedangkan akses air bersih masih sekitar 70%. Tingkat pemahaman mengenai STBM sendiri bervariasi diantara para responden. Responden dari Dinas Kesehatan memaparkan bahwa masih banyak OPD lain yang masih belum memahami konsep STBM yang berdasar hanya pembangunan fisik saja dan bukan berbasis pemberdayaan masyarakat.

Belum meratanya pemahaman program diantara OPD sendiri menurut responden juga karena tingginya rotasi staf pemerintah, sehingga Dinas Kesehatan juga harus selalu menjelaskan dari awal lagi mengenai STBM. Hal ini juga terlihat dari wawancara dengan salah seorang staf OPD di Kabupaten Sijunjung yang baru menepati posisinya mengenai pemahamannya tentang pembuangan limbah WC.

!! .....Kalau [Dinas] PU untuk STBM dia menolak ya...yah kan namanya STBM kan non-subsidi sementara yang PU sendiri kerjanya [membangun] fisik

....  
(Staf Pemerintah Daerah, FGD, Sijunjung)

!! ....hmmm ide bagus juga kalau pembuangan WC bisa ke kolam, kan bisa untuk makanan ikan itu [tertawa]...  
(Staf Pemerintah Daerah, FGD, Sijunjung)



**...Belum pernah  
dengar tentang  
STBM, saya hanya  
tahu sanitasi...itu  
MCK...**

(Staf Pemerintah  
Daerah, FGD, Sijunjung)

**... Kan kita harus  
anggarkan ini  
dana, misalkan  
kesehatan ingin  
bikin Perda STBM,  
ini kita harus  
menganggarkan  
dananya termasuk  
untuk studi  
banding kemana.  
...kan biayanya  
besar, takutnya  
anggaran kita  
yang 300 juta  
[rupiah] habis  
untuk mengurus  
Perda saja...**

(Staf Pemerintah  
Daerah, Group  
Interview, Sijunjung)

Di tingkat kecamatan dan Nagari terutama di Kecamatan Lubuk Tarok, pemahaman mengenai STBM sudah cukup baik. Pada umumnya para responden di level ini memahami bahwa STBM berakar pada pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah lebih baik. Namun menurut responden dari Dinas Kesehatan, pemahaman mengenai STBM ini sangat bervariasi di setiap Nagari juga banyak Kepala Jorong (dusun) yang masih belum paham mengenai masalah sanitasi.

#### **b. Perencanaan Program**

Dari keseluruhan responden yang diwawancarai, nampak bahwa masalah sanitasi khususnya menuju Open Defecation Free masih menjadi tanggung jawab utama dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. OPD lain masih belum dapat menjelaskan rencana kerja yang berkaitan dengan sanitasi khususnya mengenai program menuju kabupaten bebas BABS.

Dinas Kesehatan sendiri telah berkomitmen menjadikan program ini menjadi prioritas kerja, diantaranya dengan mengeluarkan Surat Edaran ke Kecamatan dan Nagari untuk mendorong mereka untuk bisa mengeluarkan Peraturan Desa (Perdes) mengenai STBM. Dinas Kesehatan juga selain rutin melakukan pemicuan (yang dilaksanakan oleh Puskesmas) juga telah merencanakan untuk memberikan pelatihan kepada seluruh Camat dan Wali Nagari di Kabupaten Sijunjung. Dinas Kesehatan telah menginstruksikan kepada Puskesmas untuk menggunakan BOK dalam menjalankan kegiatan-kegiatan STBM di masing-masing wilayah cakupannya.

OPD lain seperti Dinas Pengembangan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (Disperim) juga telah memiliki rencana untuk memasukkan program eliminasi BABS ini kedalam rencana kerja mereka, namun hal ini masih terkendala dengan terbatasnya anggaran yang ada. Sedangkan di tingkat kecamatan juga mengaku telah menginstruksikan kepada Wali Nagari untuk memanfaatkan dana desa untuk peningkatan akses jamban di masyarakat.

Suatu hal yang menjadi harapan dari Dinas Kesehatan sebagai dinas teknis adalah keluarnya dasar hukum baik berupa Peraturan Daerah (Perda) ataupun Peraturan Bupati (Perbup) STBM yang dapat menunjang penguatan program menuju akses universal 2019. Namun diakui oleh responden, proses untuk dapat membuahkan sebuah Perda ataupun Perbup tidak mudah dan membutuhkan biaya sangat besar.

Masalah yang berkaitan dengan perencanaan adalah masih **belum terlibatnya secara aktif unsur masyarakat dalam proses perencanaan pembangunan**. Beberapa informan kunci dari unsur Kader masyarakat maupun OPD mengatakan banyak usulan yang berkaitan dengan peningkatan akses sanitasi masyarakat yang telah diusulkan di tingkat nagari namun kemudian hilang di tingkat kecamatan atau kabupaten.

Mengingat luasnya wilayah kerja tiap nagari di Kabupaten Sijunjung, maka dirasa tidak cukup hanya mengandalkan satu orang sanitarian di tiap puskesmas untuk melakukan pemucuan dan penyuluhan. Dinas Kesehatan berencana jika memiliki cukup anggaran untuk melatih beberapa orang untuk menjadi kader sanitasi. Alternatif lain adalah akan melakukan sosialisasi kepada Nagari untuk dapat mengalokasikan dana desa untuk pengganti transportasi kader.

### c. Pelaksanaan Program

Dinas Kesehatan sebagai dinas teknis masih memegang peranan kunci dalam pelaksanaan STBM di Kabupaten Sijunjung. sudah banyak program yang berkaitan dengan STBM yang dilaksanakan di Kabupaten Sijunjung yang antara lain meliputi:

- **Program arisan jamban yang sudah berjalan dengan baik di beberapa kecamatan**, termasuk Kecamatan Lubuk Tarok. Program ini di koordinasi oleh Bidan Desa setempat. Program ini dapat terselenggara berkat komunikasi yang baik antara Dinas Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Di Kabupaten Sijunjung keterlibatan bidan desa dalam program sanitasi sudah menjadi salah satu indikator kerja bidan yang tercatat di dalam Raport Bidan.
- **Peningkatan kapasitas dari staf Puskesmas dan aparat pemerintah berupa pelatihan mengenai STBM.**
- Pemucuan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
- Sudah pernah **bekerjasama dengan Tentara Nasional Indonesia (TNI)** dalam pengerjaan jamban. Namun dari hasil wawancara dengan informan kunci, nampaknya kerjasama dengan TNI ini kurang efektif karena kekurangsepeahaman mengenai tugas pokok masing-masing instansi.

!! .....TNI itu datang katanya untuk pembikinan 1000 Jamban dari TNI itu kan...[TNI] itu datang berfoto-foto saja, pegang cangkul terus pergi lagi....

(Staf Pemerintah Daerah, Group Interview, Sijunjung)

II ....saya jujur,  
untuk yang Pokja  
AMPL yang dua  
tahun ini tidak ada  
pertemuan sama  
sekali, bagaimana  
kita membahas  
yang lain tentang  
sanitasi...makanya  
saya ya sudah  
datang sendiri ke  
PU dan ke LH...

(Staf Pemerintah  
Daerah, Group  
Interview, Sijunjung)

II ....sudah tanda  
tangan dengan  
tokoh masyarakat  
Wali Nagari...  
tapi tanda tangan  
tinggal tangan,  
hasil nya tetap  
tidak ada...

(Staf Puskesmas,  
In depth Interview,  
Sijunjung)

d. **Koordinasi antar pemangku kebijakan**

Forum Kabupaten Sehat sudah terbentuk di Kabupaten Sijunjung, namun secara umum terlihat dari wawancara mendalam dan observasi di lapangan, koordinasi lintas sektor masih rendah dengan tanggung jawab utama berada pada Dinas Kesehatan. **Pokja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) yang telah dibentuk di tingkat kabupaten pun diakui saat ini kurang berjalan aktif.** Kendala yang dihadapi adalah mutasi staf OPD yang cukup tinggi, lalu masih belum meratanya komitmen antar OPD.

Masalah lain yang terkait dengan rendahnya koordinasi adalah **tidak adanya komunikasi lintas sektor sebelum memutuskan untuk mengimplementasikan salah satu program sanitasi.** Dinas Kesehatan mengaku tidak dimintakan pendapat atau diajak berdiskusi terlebih dahulu oleh Dinas PU sebelum membangun jamban komunal, sehingga hal ini dikhawatirkan tidak tepat sasaran.

Di tingkat nagari, koordinasi lintas sektor masih bergantung dari individu dan komitmen masing-masing Wali Nagari. Menurut informan, ada beberapa nagari yang sudah memiliki Peraturan Desa (Perdes) mengenai STBM, namun banyak juga Wali Nagari yang masih belum memprioritaskan STBM dan masih berpikir hanya mengenai subsidi. Di Kecamatan Lubuk Tarok sudah terlihat koordinasi yang cukup baik antara Puskesmas, Kecamatan dan Nagari dimana Kecamatan dan Pemerintah Nagari di dalam hal koordinasi arisan jamban dan pengalokasian Dana Desa untuk mendukung STBM. Sebaliknya menurut Staf Puskesmas di Kecamatan Sumpur Kudus, komitmen para Wali Nagari dan tokoh masyarakat di wilayah mereka masih sangat perlu ditingkatkan lagi.

Dari hasil wawancara dengan staf Nagari, nampak bahwa masih **terbatasnya kapasitas mereka dalam pengetahuan mengenai pemanfaatan dana desa yang dapat digunakan untuk kegiatan peningkatan akses terhadap WC.** Secara umum masih terbatas juga kapasitas mereka untuk mengaitkan antara BUMDES dan kegiatan sanitasi. Hal ini juga menurut pengakuan informan, **masih lemahnya pendampingan yang dilakukan oleh pendamping desa** dalam pengelolaan dana desa tersebut.

## 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 Sumatera Barat 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. Disamping itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum dari program STBM yang telah dilaksanakan di kedua kabupaten. **Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang tidak dapat menggeneralisasi temuan atau kondisi di kedua kabupaten secara keseluruhan, namun merupakan studi komplementer** terhadap pengukuran baseline dan data lain baik di tingkat kabupaten maupun provinsi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Penelitian ini memiliki beberapa catatan penting yang dapat memberikan implikasi kepada program advokasi perubahan perilaku yang akan dilaksanakan.

- Dalam hal determinan kesempatan, tampak bahwa di kedua kabupaten masih banyak warga yang melakukan BABS atau menggunakan WC tidak terstandar terutama dalam hal pembuangannya. Masih banyak warga, terutama di Kabupaten Padang Pariaman yang menggunakan kolam ikan sebagai tempat pembuangan WC, sedangkan di Kabupaten Sijunjung masih banyak warga yang memanfaatkan sungai sebagai tempat BABS.
- Salah satu faktor yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat yang BABS adalah karena **akses terhadap air bersih yang masih terbatas**. Terutama di Kabupaten Sijunjung dengan karakteristik wilayah yang juga terdiri dari perbukitan, membuat sekitar 30% masyarakat belum dapat menikmati akses air bersih dari pemerintah ataupun tidak stabilnya pengaliran air melalui pipa hasil program pemerintah. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor ketersediaan air bersih berpengaruh kepada praktik BAB di masyarakat (Devine, 2009, Perez et al., 2012, O'Reilly et al., 2017). Sudah semestinya intervensi sanitasi seperti program eliminasi BABS ini juga bukan hanya berfokus pada mengubah pola perilaku BAB masyarakat, namun juga harus lebih mengutamakan faktor lingkungan seperti kesediaan dan terjaminnya akses terhadap air bersih (O'Reilly and Louis, 2014). Di sisi lain terbatasnya akses air bersih merupakan sesuatu persoalan yang cukup kompleks yang membutuhkan inovasi terbaru untuk menjamin kesediaan akses terhadap masyarakat. (O'Connell and Devine, 2015)
- Masih **terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai kaitan antara BABS dan kesehatan** juga merupakan gambaran umum yang didapatkan di kedua kabupaten ini. Selain karena persepsi bahwa penyakit menular seperti diare dan influenza merupakan penyakit "ringan" yang akan sembuh dengan sendirinya, rendahnya pengetahuan ini juga disebabkan **masih terbatasnya penyuluhan yang diterima oleh masyarakat dari petugas kesehatan mengenai sanitasi**. Terbatasnya penyuluhan ini juga meliputi pengetahuan mengenai cuci tangan memakai sabun (CTPS), tangki septik terstandar dan juga atribut produk sebuah jamban/WC. Juga terlihat dengan kuat di Kabupaten Padang Pariaman **pengetahuan yang terinternalisasi dengan kuat mengenai sistem perikanan tanpa ada informasi kesehatan sebagai pembanding**. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan utama bagi rendahnya adopsi jamban sehat atau perilaku BABS adalah ketidaktahuan sehingga niat untuk berubah tidak cukup kuat.



- Banyak faktor yang menyebabkan **belum meratanya akses informasi dari petugas kesehatan** di kedua kabupaten tersebut. **Terbatasnya jumlah sanitarian** (petugas kesehatan lingkungan) dibandingkan dengan luas wilayah dampingan disamping juga tugas-tugas lain yang biasanya juga dimiliki oleh petugas sanitarian di Puskesmas. Juga belum terlihat adanya kerjasama antar program, terutama terlihat di Kabuapten Padang Pariaman, diindikasikan dengan masih terbatasnya keterlibatan bidan desa dalam melakukan sosialisasi sanitasi. **Kader STBM yang belum terbentuk di kedua kabupaten** juga merupakan salah satu hambatan dalam penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat. Juga terlihat belum disinergiskannya secara optimal tokoh agama dan adat dalam penyuluhan mengenai kebersihan dan jamban. Terbatasnya atau belum meratanya akses informasi juga merupakan salah satu faktor penghambat adopsi penggunaan jamban/WC oleh masyarakat (O'Reilly et al., 2017)
- Dukungan sosial juga menjadi faktor yang kental dalam pengadopsian jamban, baik secara positif maupun negatif. Dukungan positif bisa berupa bantuan dari pemerintah, LSM atau pihak-pihak lain yang membantu adopsi jamban. Sebaliknya **dukungan sosial dari kerabat atau tetangga berupa ikatan sosial yang memberikan kesempatan kepada tetangga/kerabat untuk dapat menggunakan jamban milik mereka**. Hal ini menunjukkan bahwa sikap permisif kepada warga yang masih BABS dapat memperlambat adopsi jamban pada masyarakat. Ikatan sosial yang kuat ini merupakan ciri yang kuat dari karakteristik masyarakat Indonesia pada umumnya sehingga dapat mempengaruhi pola sanitasi masyarakat.
- Terlihat di kedua kabupaten ini bahwa keyakinan termasuk **keyakinan agama dan nilai-nilai yang dianut amat kuat dan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam BABS. Keyakinan bahwa air sungai adalah air yang dapat membersihkan kotoran bahkan di kalangan warga yang sudah memiliki WC karena mengalir membuat masyarakat menjatuhkan pilihan untuk tetap BABS di sungai**. Keyakinan lain yang unik di Sumatera Barat adalah budaya yang **tidak melazimkan untuk membuat jamban di dalam rumah juga menghambat adopsi jamban khususnya di masa lalu**. Tampak spesifik di Kabupaten Padang Pariaman dimana **nilai ekonomis kolam ikan sebagai faktor yang menyebabkan lambatnya adopsi WC sehat**. Nilai ekonomi dan sosial yang kental tercermin dalam budidaya ikan di kolam dengan pakan kotoran dan keberadaan laku budaya 'Ikan Niat/Lubuk Larangan'. Hal ini memperlihatkan informasi penting untuk pengembangan program bahwa menyertakan perhitungan biaya dan mengkonversi keuntungan ke dalam keuntungan ekonomis akan lebih menarik perhatian warga.
- 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.
- Masyarakat yang merasa memiliki uang atau memiliki keyakinan dapat mengumpulkan uang juga 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. Penelitian menggunakan metode Randomized Control Trial (RCT) yang dilakukan di Bangladesh juga menunjukkan bahwa faktor

biaya merupakan penghambat utama dari kesediaan masyarakat dalam membangun jamban (Guiteras et al., 2015). Hal ini nampak jelas di Kecamatan Sumpur Kudus, Sijunjung dimana sebagian besar warga yang bermatapencaharian sebagai penyadap karet yang **menyatakan ketidakmampuannya untuk membangun jamban walaupun dengan sistem kredit**. Hal ini juga menunjukkan adanya disparitas yang lebar dalam kondisi sosio-ekonomi masyarakat, dimana masyarakat pada golongan kuantil terbawah memiliki kemungkinan besar untuk tidak memiliki akses terhadap jamban (O'Reilly, 2010, O'Connell and Devine, 2015). Penelitian-penelitian lain juga menegaskan (Ahuja et al., 2010, Guiteras et al., 2015) biaya sebagai penghambat adaptasi suatu produk kesehatan.

- CTLS/STBM sebagai standar intervensi sanitasi memiliki argumen bahwa motivasi kuat di tingkat masyarakat dapat secara efektif mengeliminasi BABS. Namun dalam hal konteks seperti di Kecamatan Sumpur Kudus, Sijunjung pemberian informasi (apalagi yang kurang adekuat) dan pemberian motivasi saja nampaknya tidak akan cukup untuk meningkatkan adopsi terhadap WC. Dengan menurun drastisnya tingkat daya beli masyarakat akibat komoditas karet yang turun akan membuat masyarakat memprioritaskan hal lain yang lebih dianggap penting. Oleh karena itu **perlu dicari upaya subsidi yang tepat sasaran bagi masyarakat yang memang sangat membutuhkannya**. Pernyataan ini ditunjang oleh penelitian di Bangladesh yang membuktikan bahwa subsidi dapat meningkatkan cakupan dan mengurangi BABS pada populasi yang sangat miskin dibandingkan dengan kelompok masyarakat miskin yang hanya mendapatkan informasi dan motivasi saja (Guiteras et al., 2015). Hal ini berbeda dengan masyarakat yang memang hanya membutuhkan informasi yang tepat dan motivasi untuk berubah dalam hal pembuatan WC dengan tangki septik terstandar seperti di Kabupaten Padang Pariaman.
- Seperti halnya dalam penelitian-penelitian sebelumnya tampak bahwa ketiadaan akses terhadap jamban/WC merupakan salah satu **indikator kesetaraan gender yang belum merata** (Routray et al., 2017). Ketiadaan 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). Seperti pada penelitian ini perempuan lebih banyak berfungsi sebagai bertanggungjawab untuk mencari air atau membersihkan jamban.
- Di sisi pemangku kebijakan, terlihat di kedua kabupaten **masih lemahnya kapasitas dan koordinasi lintas sektor untuk mengatasi masalah BABS**. Nampak bahwa masalah BABS ini masih berada dalam tanggung jawab dinas teknis yaitu Dinas Kesehatan. Lemahnya kapasitas juga menjadikan pemahaman mengenai STBM yang masih beragam diantara pemangku kebijakan dari tingkat kabupaten sampai desa. Hal ini berimplikasi dengan belum adanya landasan hukum yang mendukung komitmen penuh pemerintah daerah mengenai STBM, walaupun pendampingan yang dilakukan oleh SNV juga telah dilakukan sejak 2015 lalu. Walaupun desa (nagari) merupakan potensi utama untuk menunjang eliminasi BABS ini, namun tampak kurangnya pendampingan yang memadai dari pendamping desa dan sosialisasi mengenai penggunaan dana desa yang diperuntukkan untuk menunjang program sanitasi mempengaruhi capaian yang diharapkan.

## 6. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang didapat dari Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Sijunjung, berikut ini adalah beberapa yang dapat dijadikan sebagai **materi advokasi bagi mitra pelaksana di lapangan dan pemerintah daerah agar dapat meningkatkan kualitas program**. Rekomendasi ini juga dapat memberikan gambaran bagi SNV sebagai organisasi pendukung. Walaupun tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola perilaku sanitasi di masyarakat, namun penelitian ini menemukan bukti-bukti yang dapat dijadikan bahan acuan rekomendasi agar metode Komunikasi Perubahan Perilaku ini menjadi lebih efektif.

Rekomendasi ini dibagi menjadi 1) Rekomendasi untuk memperbaiki perilaku BAB di masyarakat melalui metode Komunikasi Perubahan Perilaku; 2) Rekomendasi strategi advokasi umum bagi mitra lokal; 3) Rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan program STBM di Kabupaten dan; 4) Rekomendasi internal bagi mitra lokal agar lebih dapat meningkatkan efektivitas advokasi yang dilakukan.

Sebagai catatan, pada rekomendasi ini bersifat ideal dan sebaiknya disesuaikan dengan alokasi sumber daya, baik manusia dan anggaran.

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

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 Perilaku yang efektif.

**Tabel 9. Rekomendasi untuk Komunikasi Perubahan Perilaku**

Determinan Perilaku	Mekanisme dan Tools
Akses air bersih yang belum merata di masyarakat dan juga kualitas pengaliran air bersih yang kurang stabil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Advokasi kepada Pemda untuk dapat memastikan bahwa Program Pamsimas dapat menjangkau daerah-daerah yang sulit dijangkau dan secara efektif melakukan perbaikan ketika ada kerusakan</li> <li>Pemberian pembekalan kepada masyarakat mengenai cara merawat atau memelihara pipa pamsimas.</li> </ul>
Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kaitan BABS dengan kesehatan, persepsi bahwa diare adalah penyakit yang tidak berbahaya dan pentingnya penggunaan dan pentingnya penggunaan tangki septik terstandar	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pesan kesehatan</b> yang dikemas secara terstruktur dan mengaitkan BABS dan kesehatan, dikaitkan dengan kepercayaan setempat.</li> <li>Penyuluhan yang berisi pesan mengenai <b>dampak biaya dari sakit (Cost of Illness) akibat diare baik berupa biaya langsung</b> maupun tidak langsung dan berbahayanya penyakit diare bagi anak.</li> <li>Penyuluhan mengenai <b>atribut WC yang sehat</b> termasuk tangki septik terstandar. Hal ini meliputi juga pemeliharaan tangki septik: kapan seharusnya tangki septik disedot.</li> <li>Pemasangan <b>spanduk besar</b> 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>

Determinan Perilaku	Mekanisme dan Tools
<p>Masih belum meratanya akses informasi mengenai sanitasi kepada masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selain sanitarian Puskesmas, <b>Bidan Desa</b> juga sebaiknya menyisipkan informasi tentang sanitasi kepada masyarakat misalnya pada saat pemeriksaan kehamilan di Posyandu/ Puskesmas</li> <li>Selain staf kesehatan, <b>Kader Posyandu</b> juga dapat dilibatkan dan dilatih agar dapat memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat mengenai sanitasi.</li> <li><b>Pemilihan waktu penyuluhan.</b> Pria: Sehabis berladang sore-malam hari Wanita: Pada waktu pengajian, Posyandu, acara PKK</li> <li><b>Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat</b> (nininik Mamak) untuk dapat menyampaikan informasi mengenai sanitasi (adat istinja dan syarat air bersih) secara rinci pada pengajian rutin, acara-acara keagamaan atau acara-acara adat lainnya.</li> </ul>
<p>Keyakinan bahwa air sungai dapat membersihkan kotoran dan menghilangkan kuman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pemicuan beserta demonstrasi yang memperlihatkan bahwa air sungai tidak sebersih yang masyarakat persepsikan.</b> Jika perlu dalam pelibatan ini melibatkan Laboratorium Kesehatan yang melakukan demonstrasi mengenai apa yang terkandung air sungai yang tercemar kotoran manusia.</li> </ul>
<p>Keyakinan bahwa kolam ikan memberikan nilai ekonomi tinggi karena ikan yang diberi makan feses akan lebih cepat besar dan lebih enak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelibatan <b>Dinas Peternakan/Perikanan</b> dalam memberikan penyuluhan mengenai pemberian pakan ikan dan pemberian alternatif pakan ikan yang dapat dikembangkan oleh masyarakat sendiri</li> <li>Pemicuan yang menekankan rasa jijik kepada masyarakat untuk memakan ikan yang memakan kotoran manusia</li> <li>Penekanan pada ceramah-ceramah agama yang dilakukan oleh tokoh agama bahwa sengaja memberi makan ikan dengan kotoran manusia adalah perbuatan dzalim karena dapat membuat orang lain yang memakannya sakit.</li> </ul>
<p>Rendahnya daya beli masyarakat akibat penghasilan menurun menyebabkan masyarakat memprioritaskan hal-hal pokok lainnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan eksternal seperti dari pemerintah atau LSM dalam bentuk <b>kredit</b> atau <b>bantuan teknis pembangunan jamban.</b> <b>Pelibatan Bidan Desa</b> untuk mengkoordinasi arisan Jamban seperti yang sudah dilakukan di Kec. Lubuk Tarok, Sijunjung</li> <li>Pemanfaatan potensi <i>local wisdom</i> yang cukup kental seperti yang terjadi di kecamatan Ulakan Tapakis, Kab. Padang Pariaman yaitu misalnya dengan cara Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga miskin dengan mengalokasikan hasil panen Ikan Niat/Lubuk Larangan minimal 1 keluarga/1 tahun</li> <li>Pelibatan Dinas Pertanian untuk melatih masyarakat agar dapat memanfaatkan pekarangannya untuk menanam kebutuhan rumah tangga seperti cabai.</li> <li><b>Subsidi pintar</b> fasilitas WC sehat untuk keluarga yang sangat miskin melalui program Bedah Rumah dari Dinas Sosia.</li> </ul>
<p>Masih rendahnya peran serta kaum perempuan dalam pengambilan keputusan dalam pembuatan WC</p>	<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 untuk peningkatan kualitas program STBM di Kabupaten

### 6.2.1 Peningkatan kapasitas untuk perbaikan kualitas layanan

#### 1) Pelatihan untuk Pelatih (*Training of Trainers*) untuk Pemerintah Kabupaten dan Kecamatan

Berdasarkan informasi, pelatihan STBM untuk staf Dinas Kesehatan dan Puskesmas (sanitarian) telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Namun dari hasil wawancara mendalam dan FGD dengan masyarakat, ternyata terungkap beberapa kesulitan yang dihadapi baik oleh Dinas Kesehatan maupun sanitarian untuk dapat meningkatkan partisipasi para tokoh kunci, khususnya di tingkat kecamatan dan nagari. Selain itu, masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kaitan antara BABS dan kesehatan bukti lain bahwa perlu disusun sebuah pelatihan yang lebih efektif.

Di tingkat kabupaten, pelatihan untuk pelatih sebaiknya dilakukan untuk perangkat pemerintah daerah terkait dan aktor kunci di tingkat kecamatan. Peserta yang disasar minimal adalah perwakilan dari Dinas Kesehatan untuk semua bidang, Dinas PU, Kemenag, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Bappeda, Dinas Peternakan-Perikanan, Dinas Lingkungan Hidup dan Forum Kesehatan Kabupaten dan Forum Komunikasi Kecamatan. Khusus peserta dari Forum Kesehatan Kabupaten dan Forum Komunikasi Kecamatan harus memastikan adanya keterwakilan dari unsur pemerintah (misalnya Puskesmas, Kasi terkait di Kecamatan, dll), tokoh agama (tuanku/imam khotib/kepala pondok pesantren), dan tokoh adat. Untuk meningkatkan efektivitas kegiatan pelatihan di tingkat bawah, yaitu nagari/desa, tim pelatih sebaiknya terdiri dari perwakilan tim kabupaten dan kecamatan.

Untuk topik pelatihan, selain program STBM itu sendiri, sebaiknya memasukkan materi mengenai tata kelola pemerintah yang baik (good governance) yang terkait dengan STBM dan pengarusutamaan gender dalam perilaku sanitasi. Sebagai sebuah standar ToT/Pelatihan untuk Pelatih, tentunya metode-teknik fasilitasi dan manajemen pelatihan yang partisipatif harus benar-benar dipastikan kualitasnya. Sehingga permasalahan dalam menghadapi perubahan pola pikir (mind-set) dalam perilaku sanitasi dapat diselesaikan.

Modul pelatihan sebaiknya disusun dulu sebelum pelatihan untuk pelatih diselenggarakan. Modul STBM<sup>14</sup> terdiri dari informasi-informasi kunci berikut ini:

1. Pengenalan program STBM dengan bahasa praktis yang mudah ditangkap peserta dan masyarakat
2. Pentingnya tata kelola pemerintahan yang mumpuni (good governance) dalam konteks STBM
3. Tantangan dan strategi dalam perubahan perilaku
4. Dampak dari perilaku BABS dan kaitannya dengan kesehatan termasuk juga dengan pentingnya pembuatan pembuangan saluran tinja dengan tangki septik terstandar.
5. Perhitungan biaya sakit (cost of illness) yang diakibatkan oleh perilaku BABS  
Dari penelitian tampak bahwa masyarakat masih mempersepsikan penyakit seperti diare adalah penyakit yang sepele dan tidak parah seperti penyakit diabetes, atau jantung. Masyarakat harus diberi kesadaran mengenai dampak biaya dari sakit akibat diare baik berupa biaya langsung maupun tidak langsung dan berbahayanya penyakit diare bagi anak.
6. Komunikasi Perubahan Perilaku (Behavior Change Communication). Untuk program V4C ini diharapkan unsur pemerintah daerah dan pelaksanaan teknis di tingkat Puskesmas maupun Nagari mampu untuk melakukan komunikasi Perubahan Perilaku.

<sup>14</sup> Catatan: Modul STBM ini bisa mengadaptasi modul yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dan disesuaikan sesuai dengan karakteristik setempat (Sumatera Barat).

7. Masih tingginya toilet insecurity dan rendahnya peranan perempuan dalam pengambilan keputusan dalam hal sanitasi maka perlu diberikan materi mengenai Kesetaraan gender dalam perilaku sanitasi dan pembangunan fasilitasnya
8. Tata cara kegiatan pemicuan di tingkat masyarakat
9. Metode dan teknik fasilitasi kelompok
10. Format rencana pelatihan

## 2) Pelatihan di Tingkat Nagari untuk Kader STBM

Pelatihan di tingkat nagari ini merupakan terusan dari kegiatan ToT di strategi yang telah dijabarkan di atas. Topik pelatihan dapat dipecah dan disesuaikan dengan kondisi sanitasi di masing-masing nagari. Pelatihan ini sebaiknya tidak hanya ditujukan untuk peningkatan kapasitas, tapi juga untuk pembentukan kader STBM. Kader yang dilibatkan menjadi peserta ini sebaiknya mewakili unsur kader kesehatan, wali nagari/staf nagari, tokoh agama, dan tokoh adat di desa.

## 6.2.2 Pembentukan dan Penguatan Sistem Pendukung di Tingkat Masyarakat

### 1) *Penunjukan Kader STBM di tingkat masyarakat*

Peningkatan partisipasi publik, merupakan poin kunci dari keberhasilan program dengan pendekatan advokasi. Partisipasi publik ini perlu melibatkan tokoh-tokoh kunci di tingkat masyarakat non pemerintah. Di satu sisi, penelitian ini menemukan jumlah tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) di Puskesmas yang terbatas. Sehingga hal ini menjadi kendala untuk meningkatkan partisipasi publik yang dimaksud. Mereka perlu dibantu oleh kader-kader (tokoh kunci), khususnya kader STBM di tingkat Nagari. Anggaran operasional Kader STBM dapat diajukan dari Dana BOK Puskesmas maupun Dana Desa. Seperti yang telah diperlihatkan oleh Kabupaten Lampung Selatan melalui program "Tentara WC" nya hal ini dapat mendongkrak salah satu kecamatan menjadi kecamatan ODF.

### 2) *Pendampingan oleh Kader STBM*

Pendampingan oleh kader STBM yang telah terlatih yang dimaksud adalah:

- Penyelenggaraan kegiatan pemicuan di daerah yang BABS-nya masih tinggi
- Koordinasi berkala dengan pemerintah nagari/desa
- Penyelenggaraan kegiatan arisan dengan swadaya masyarakat dan atau kegiatan cicilan/kredit WC dengan mengintegrasikan kegiatan STBM di dalam Badan Usaha Milik Desa (BUMDES)
- Memastikan STBM masuk dalam rencana pembangunan desa dan terus didampingi hingga tingkat kabupaten
- Memfasilitasi forum STBM di desa untuk membahas peluang subsidi untuk keluarga miskin. Misalnya dengan cara:
  - Subsidi fasilitas WC sehat untuk keluarga miskin melalui program Bedah Rumah dari Dinas Sosial
- Memantau secara berkala perkembangan tingkat ODF di masyarakat

## 6.2.3 Pemanfaatan Potensi Lokal

- Desa atau Nagari memiliki potensi dan peran yang penting untuk dapat menunjang keberhasilan menuju Akses Universal 2019. Namun dapat terlihat pemahaman di kedua kabupaten mengenai penggunaan Dana Desa yang masih bervariasi. Masih banyak Wali Nagari ataupun Staf Nagari yang masih belum mengerti penggunaan Dana Desa ataupun pembentukan BUMDES. **Penguatan kapasitas bagi Staf Nagari mengenai penggunaan Dana Desa** nampaknya perlu diberikan.
- Agar Nagari lebih dapat secara efektif menjalankan fungsinya ditambah dengan pengelolaan Dana Desa yang efektif, khususnya dalam peningkatan penggunaan untuk memperkuat sanitasi maka peran pendamping desa perlu dioptimalkan lagi. **Audiensi reguler**

**Pemangku Kebijakan di tingkat kabupaten dengan Pendamping Desa** sangat potensial untuk memperkuat peran Nagari.

- Mengingat masih tingginya angka kemiskinan terutama di Kabupaten Sijunjung, maka **program penguatan ekonomi** dengan bekerjasama dengan instansi terkait perlu diupayakan. Untuk dapat mencapai perubahan perilaku yang diinginkan untuk konteks daerah seperti di Kecamatan Sumpur Kudus, program STBM yang luas dan berkelanjutan hanya dapat berhasil jika dibarengi dengan program penguatan ekonomi.

#### 6.2.4 Peningkatan kualitas koordinasi lintas program dan lintas sektor

- Program STBM tidak mungkin dapat berhasil jika hanya mengandalkan dinas teknis terkait saja misal Dinas Kesehatan. Dibutuhkan kesamaan visi dengan berbagai OPD lain agar tujuan tersebut tercapai. Koordinasi dengan dinas terkait seperti Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pemukiman, Kementerian Agama dan Dinas Pendidikan serta Bappeda perlu lebih diperkuat. Selain penguatan Pokja AMPL, koordinasi juga harus dilakukan baik secara formal maupun informal.
- Di Dinas Kesehatan Program eliminasi BABS sebaiknya tidak hanya berada dibawah tanggung jawab Seksi Lingkungan Hidup. Sesuai dengan Indikator Keluarga Sehat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 39/ 2016, yang salah satunya adalah program penggunaan jamban merupakan tanggung jawab seluruh program. Koordinasi lintas program misalnya dengan Program KIA dan Pelayanan Kesehatan juga perlu ditingkatkan. Misalnya dengan pelibatan Bidan Desa untuk memberikan penyuluhan mengenai sanitasi pada saat pelayanan KIA atau mengkoordinasi arisan jamban seperti yang telah dilakukan oleh Kabupaten Sijunjung.

### 6.3 Rekomendasi Strategi Advokasi Umum untuk Mitra Lokal

Agar mitra lokal dapat mencapai tujuan yang diharapkan untuk dapat memengaruhi pengambil keputusan di tingkat kabupaten, maka serangkaian kegiatan ini direkomendasikan sebagai strategi advokasi.

1. Kegiatan advokasi kepada pemangku kebijakan di tingkat kabupaten membutuhkan perencanaan secara sistematis dan terstruktur. Mitra lokal harus dapat mendorong advokasi dari level paling bawah melalui Musrenbang: jorong – nagari – kecamatan sebelum diserahkan ke OPD untuk proses lebih lanjut. Mitra lokal harus dapat mengawal Musrenbang yang berisi proposal yang berkaitan dengan STBM khususnya eliminasi BABS yang diajukan ke tingkat yang lebih atas tidak hilang di tengah jalan. Harus dipastikan Mitra Lokal harus dapat mengikuti siklus Musrenbang ini.

Misal: proposal yang berisi dana operasional kader STBM di tingkat Nagari harus dapat dikawal agar lolos dari Musrenbang Nagari – Kecamatan hingga ke tingkat OPD.

2. Kegiatan advokasi harus dilakukan secara paralel baik kepada staf pemerintah maupun kepada pemangku kebijakan di tingkat masyarakat seperti pemuka agama dan adat sehingga baik sisi supply (pemerintah) dan demand (masyarakat) dapat menemukan titik temu agar terdapat perbaikan status sanitasi di masyarakat (Edi, 2014). Oleh karena itu selain mendorong **penguatan/pengaktifan Pokja AMPL** baik di Kabupaten Padang Pariaman maupun Kabupaten Sijunjung, maka mitra lokal sebaiknya menginisiasi atau mendorong **pembentukan Pokja STBM di tingkat kecamatan yang terdiri dari perwakilan masyarakat, tokoh agama, tokoh adat maupun perwakilan pemerintah di tingkat lokal.**

Kegiatan-kegiatan yang dapat dijalankan dalam Pokja STBM adalah sebagai berikut.

- Penyusunan Strategi Bersama Program STBM
- Pertemuan Rutin
- Monitoring dan Evaluasi Berkala

Pembentukan Pokja STBM di tingkat kecamatan tidak hanya akan dapat mendorong terbitnya landasan hukum di tingkat desa serta partisipasi masyarakat, namun juga dapat mengawal proposal atau inisiatif dari tingkat lokal (desa-kecamatan) akan sampai di tingkat kabupaten. Penguatan Pokja AMPL ini juga mengawal proposal dari tingkat bawah untuk dapat diteruskan di OPD terkait.

Agar berjalan efektif, maka baik forum/Pokja di tingkat Kabupaten dan terutama Kecamatan harus ditingkatkan kapasitasnya yang telah memuat keterwakilan dari pihak pemerintah, tokoh agama, dan tokoh adat. Peningkatan kapasitas ini dapat berupa pelatihan tentang advokasi, khususnya prinsip-prinsip dalam Citizen Action Voice dan Government Planning Cycle.

3. Selain proses advokasi formal, koordinasi informal juga harus ditingkatkan dan diperkuat dengan para pengambil keputusan di tingkat masyarakat maupun staf pemerintah. Tujuannya adalah agar komunikasi dengan para aktor kunci sudah terjalin dengan lebih kuat pada fase perencanaan dan penganggaran di fase selanjutnya.
4. Advokasi harus berdasarkan bukti (evidenced-based policy) dan harus dilaksanakan di tiap level. Salah satu peran CSO yang diharapkan pemangku kebijakan adalah dapat mendukung pemerintah dengan pemberian data yang akurat<sup>15</sup>. Puskesmas harus dilibatkan dan bersama – sama dengan Pokja AMPL menganalisis data sanitasi yang ada untuk dapat dipresentasikan ke Musrenbang.

Contoh: Pokja harus dapat mempresentasikan data berapa jumlah penduduk yang masih BABS atau berapa jumlah penyakit diare atau Infeksi Saluran Nafas pada anak atau berapa persen penduduk yang belum mendapatkan air bersih. Hal ini untuk lebih dapat meyakinkan pemangku kebijakan dengan data. Pembuatan Policy Briefs dapat dilaksanakan sebagai media advokasi kepada tingkat legislatif (DPRD). Mitra lokal bersama dengan Pokja STBM kecamatan atau Pokja AMPL juga harus dapat meyakinkan Legislatif bahwa program eliminasi BABS ini dapat memberikan keuntungan untuk menarik jumlah konstituen, misal pada Pemilu Legislatif Daerah. Contoh advokasi adalah pesan tentang stop BABS dapat disisipkan pada kegiatan kampanye para legislator atau calon legislator.

Salah satu data yang sangat kuat sebagai bahan advokasi adalah Cost Benefit Analysis (Analisis Biaya perhitungan Keuntungan). Untuk dapat meyakinkan pemangku kebijakan, mereka harus dapat diyakinkan bahwa intervensi program STBM yang mereka lakukan dapat memberikan manfaat dalam segi ekonomi. Misal memberikan data berapa biaya yang bisa dihemat oleh Pemda apabila masyarakat sehat atau rendahnya pencemaran lingkungan dibandingkan dengan intervensi Program STBM.

<sup>15</sup> FnPierre, Edi, Novitasari and Stek: Final Performance Evaluation of Program Representasi. 2016. USAID



## REFERENSI

- AHUJA, A., KREMER, M. & ZWANE, A. P. 2010. Providing safe water: Evidence from randomized evaluations. *Annu. Rev. Resour. Econ.*, 2, 237-256.
- CROCKER, J., SAYWELL, D. & BARTRAM, J. 2017. Sustainability of community-led total sanitation outcomes: Evidence from Ethiopia and Ghana. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 220, 551-557.
- 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.
- KAR, K. & CHAMBERS, R. 2008. Handbook on community-led total sanitation.
- 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'REILLY, K., DHANJU, R. & GOEL, A. 2017. Exploring "The Remote" and "The Rural": Open Defecation and Latrine Use in Uttarakhand, India. *World Development*, 93, 193-205.
- 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.
- O'REILLY, K. & LOUIS, E. 2014. The toilet tripod: understanding successful sanitation in rural India. *Health Place*, 29.
- 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?
- PICKERING, A. J., DJEBBARI, H., LOPEZ, C., COULIBALY, M. & ALZUA, M. L. 2015. Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet global health*, 3, e701-e711.
- ROUTRAY, P., TORONDEL, B., CLASEN, T. & SCHMIDT, W.-P. 2017. Women's role in sanitation decision making in rural coastal Odisha, India. *PloS one*, 12, e0178042.



## 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