



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR DALAM  
PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
(STBM)**

**(Studi Kasis Keberhasilan Program STBM pada Masyarakat  
Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor,  
Jawa Barat**

**SKRIPSI**

**DEVI YULIANTO RHAHMADI**

**0706165274**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

**DEPOK**

**DESEMBER 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR DALAM  
PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
(STBM)**

**(Studi Kasis Keberhasilan Program STBM pada Masyarakat  
Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor,  
Jawa Barat**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesejahteraan Sosial**

**DEVI YULIANTO RHAHMADI**

**0706165274**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

**DEPOK**

**DESEMBER 2011**

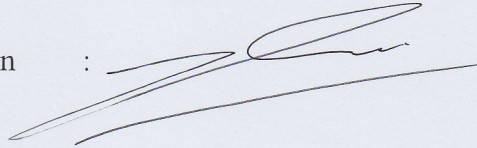
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Devi Yulianto Rhahmadi

NPM : 0706165274

Tanda tangan :



Tanggal : 30 Desember 2011





## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Devi Yulianto Rhahmadi  
NPM : 0706165274  
Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Judul skripsi : Peran Fasilitator dan Co-fasilitator dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), (Studi Kasus Keberhasilan Program STBM Pada Masyarakat Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat).

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Dra. Ety Rahayu, M.Si	(  )
Penguji	: Dra. Fitriyah, M.Si	(  )
Penguji	: Dra. Djoemeliarasanti, MA	(  )
Penguji	: Arif Wibowo. S.Sos, SS, M.Hum	(  )

Ditetapkan di : Kampus FISIP UI Depok

Tanggal : 30 Desember 2011

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan kerendahan hati penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Sang Juru S'lamat, Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, anugerah, pertolongan dan kesetiaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Sosial Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini lebih dari kata sempurna dan penulis berharap penelitian ini dapat berguna baik dalam bidang akademik maupun dalam bidang non akademik dan dapat memperkaya wawasan pembaca.

Selama proses penempahan ilmu selama diperkuliahkan dan selama proses pengerjaan skripsi ini, tidak lepas dari bantuan, dukungan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dra. Ety Rahayu. M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, memberikan masukan, waktu, tenaga dan kesabaran serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini
2. Dra. Fitriyah. M.Si, selaku pembimbing akademik dan penguji skripsi yang dengan setia membimbing, memberi masukan selama kuliah. Serta juga menjadi ibu yang selalu perhatian dan memberi dukungan bagi anaknya. Terima kasih mba Fitriyah untuk setiap perhatiannya
3. Seluruh Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang selama ini telah membimbing dan memberikan ilmunya selama perkuliahan
4. Kepada kedua orang tuaku yang luar biasa, papi ku Pairin yang selalu setia mendoakanku dalam jam doanya dan ibuku Iis Aisyah yang selalu memberikan dukungan , cinta , perhatian dan kasih sayang. Ini aku persembahkan sebuah kado kecil sebagai bentuk rasa terima kasihku atas segala kasih sayang kalian
5. Dedy Suprianto *my beloved brother* yang terus mendorongku untuk semangat mengerjakan skripsi dan pastinya mendoakanku. Terima kasih untuk jerih lelahnya dan untuk perhatian sebagai kakak tertua. Dan tidak lupa mengucapkan terima kasih untuk kedua adikku Devita Putri Wahyuni dan

Dery Yugo Prasetyo yang sampai saat inipun terus berjuang dalam menggapai cita. Aku selalu mendoakan kalian agar dapat mengikuti jejakku

6. Untuk sahabatku, adikku, sepupuku yang terkasih Nanda. Ini adalah persembahan untukmu nanda. Terima kasih telah menjadi inspirasi selama engkau hidup, tidak ada yang bisa ku berikan selain rasa syukur ini. Tidak lupa juga aku mengucapkan terimakasih untuk sepupuku Wahyudie dan Widiarsih yang terus mendorongku untuk berjuang lulus. Kalian adalah saudara terbaikku. *Thanks guys*
7. Teman-teman Persekutuan Oikumene, tempat dimana aku tumbuh dalam Iman dan berakar dalam kasihNya. *God always leads you guys. Keep persevere in God*
8. Terima kasih kucucapkan kepada PKKku Febriant Abby Mamesah atas pendampingan selama kuliah dan selalu mendoakanku selama kuliah serta mensupport melalui doa. Tidak lupa aku ucapkan terima kasih kepada AKKku Simon, Tanto dan Ido atas doa kalian sehingga aku dapat lulus, terima kasih juga atas waktu yang kalian luangkan untuk sharing dan bersama-sama tumbuh dalam pengenalan akan Kristus melalui kelompok kecil.
9. Terima kasih kuucapkan untuk teman baikku selama kuliah untuk Sari Tua Roy Nababan, Franz Silalahi, Bery Job Arkian, Yudhi Elvando Limbong, Budi Purba, Heru Nababan, Andrian, Agnes Simanjuntak, Dewi Juliani, Bang Christian David Pamungkas, Rahardikha, dan Anju Hasiholan Pasaribu. Tanpa kalian hidupku tiada berwarna. Terima kasih telah menyediakan telinga untuk mau mendengarkan keluh kesahku, terima kasih telah menyediakan mata untuk mau manangis bagiku, terima kasih kalian mau memberikan hati untuk menyayangiku. Terima kasih untuk cinta kasih yang kalian berikan melalui perhatian selama ini. Kalian tidak akan pernah aku lupakan. Dan aku berdoa supaya kita tetap terus menjalin persaudaraan hingga Tuhan datang kedua kalinya. Amin
10. Keluargaku kessos 2007 yang luar biasa, Tsania, Ikha, Muji, Hosea, Theo, Fitri, Apri, Dinna, Ichal, Lendi, Budi, Chorni, Nurul, Yudha, Efit, Yayuk, Phisie, Dewi, Cyntia, Iqbal, Bopung, Tyas, Ope, Ifa, Nita, Maya, Noni, Nesya,

Hikmah, Gustin, kalian memberi warna dalam kehidupanku selama 4,5 tahun.  
Dan selamat berjuang kawan di dunia kerja

11. Terima kasih untuk Bapak kosanku dan Ibu kosanku yang selalu medoakan dan memberikan semangat serta selalu memberikanku teh manis dipagi hari
12. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada semua pihak yang dalam ketidaktahuan penulis, telah mendoakan dan memberi dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pasti Tuhan selalu memberkati dan membalas segala ketulusan semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, diperlukan kritik dan saran agar lebih baik lagi kedepannya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di Indonesia, dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Depok, Desember 2011

Devi Yulianto Rhahmadi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Yulianto Rhahmadi  
NPM : 0706165274  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Ilmu Sosial Ilmu Politik  
Jenis karya : Skripsi

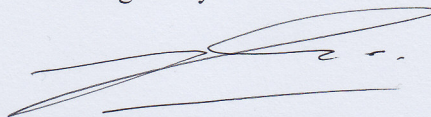
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR DALAM PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) (Studi kasus keberhasilan program STBM pada masyarakat desa Ligarmukti, kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat).

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti-Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 30 Desember 2011  
Yang menyatakan:



(Devi Yulianto Rhahmadi)



## ABSTRAK

Nama : Devi Yulianto Rhahmadi  
Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Judul : Peran Fasilitator dan Co-fasilitator dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), (Studi Kasus Keberhasilan Program STBM Pada Masyarakat Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat)

Skripsi ini membahas mengenai peran fasilitator dan co-fasilitator pada keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Ligarmukti. Pada pelaksanaan program ini fokus pada upaya pengembangan masyarakat melalui perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil dari penelitian ini ingin menggambarkan peran fasilitator dan co-fasilitator sebagai *community worker* dalam keberhasilan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Selain itu, hasil penelitian ini juga memaparkan hambatan yang dialami oleh fasilitator dan co-fasilitator serta upaya yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM.

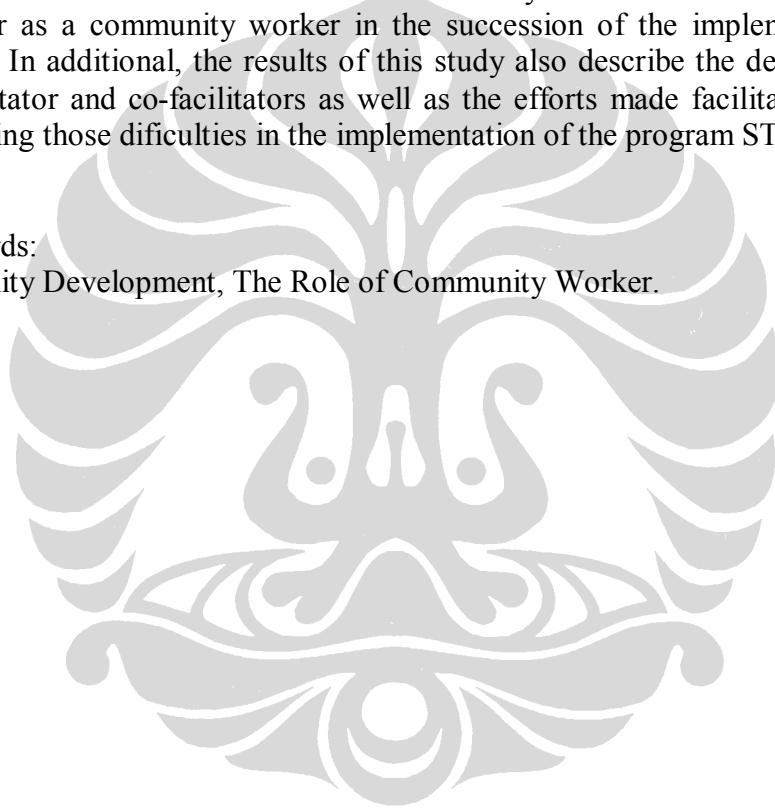
Kata kunci:  
Pengembangan Masyarakat, Peran Pekerja Pengembangan Masyarakat

## ABSTRACT

Name : Devi Yulianto Rhahmadi  
Study program : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Title : The Role of Facilitator and Co-facilitator in Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Program. (Case Study of Successful STBM Program In Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat)

This thesis discusses the role of the facilitator and co-facilitator in the STBM program in desa ligarmukti. The implementation of this program focuses on community development efforts through community health behavior change. This research is a qualitative descriptive interpretative research. The results of this study describe the role of facilitator and co-facilitator as a community worker in the succession of the implementation of the STBM program. In additional, the results of this study also describe the deficulties experienced by the facilitator and co-facilitators as well as the efforts made facilitator and co-facilitator in overcoming those dificulties in the implementation of the program STBM.

Key Words:  
Community Development, The Role of Community Worker.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GRAFIK .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.5 Metode Penelitian .....	12
1.5.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	12
1.5.2 Lokasi Pengumpulan Data .....	14
1.5.3 Teknik Pemilihan Informan .....	14
1.5.4 Teknik dan Waktu Pengumpulan Data .....	17
1.5.5 Teknik Analisis Data .....	19
1.6 Teknik untuk Meningkatkan Kualitas Penelitian .....	20
1.7 Sistematika Penulisan .....	21
<b>2. PENGEMBANGAN MASYARAKAT &amp; COMMUNITY DEVELOPMENT WORKER .....</b>	<b>22</b>
2.1 Pengembangan Masyarakat .....	22
2.1.1 Definisi Pengembangan Masyarakat .....	22
2.1.2 Pendekatan Pengembangan Masyarakat .....	24
2.1.3 Kendala dalam Pengembangan Masyarakat .....	25
2.1.4 Upaya dalam Mengatasi Kendala/Hambatan Pada Pengembangan Masyarakat .....	29
2.2 Peran <i>Community Development Worker</i> .....	30
2.2.1 Peran dan Keterampilan Memfasilitasi ( <i>Fasilitative Roles &amp; Skills</i> ) .....	31
2.2.2 Peran dan Keterampilan Mendidik ( <i>Educational Roles &amp; Skills</i> ) .....	36
2.2.3 Peran dan Keterampilan Representasional ( <i>Representational Roles &amp; Skills</i> ) .....	39
2.2.4 Peran dan Keterampilan Teknis ( <i>Technical Roles &amp; Skills</i> ) .....	42
2.3 Alur Pikir Penelitian .....	45

<b>3. GAMBARAN UMUM DESA LIGARMUKTI, KECAMATAN KLAPANUNGGAL, KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT, BINA SWADAYA KONSULTAN DAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)</b> .....	47
3.1 Gambaran Umum Desa Ligarmukti .....	47
3.1.1 Kondisi Geografis, Batas Wilayah dan Fisik Wilayah .....	47
3.1.2 Gambaran Umum Penduduk .....	50
3.1.3 Mata Pencaharian dan Kondisi Ekonomi .....	53
3.1.4 Kondisi Pendidikan .....	54
3.1.5 Agama dan Kepercayaan Masyarakat .....	55
3.1.6 Kondisi Kesehatan Lingkungan Desa Ligarmukti .....	55
3.2 Bina Swadaya Konsultan .....	58
3.2.1 Gambaran Umum Bina Swadaya Konsultan .....	58
3.2.2 Program Bina Swadaya Konsultan .....	59
3.3 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	60
3.3.1 Gambaran Program STBM .....	60
3.3.2 Alur Program STBM .....	62
<b>4. PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR PADA PELAKSANAAN PROGRAM STBM, HAMBATAN SERTA UPAYA MENGATASI HAMBATAN DALAM PROGRAM STBM</b> .....	
4.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator Pada Pelaksanaan Program STBM .....	73
4.1.1 Fasilitator Melakukan Koordinasi Pelaksanaan Program STBM Kepada Pihak Kelurahan .....	74
4.1.2 Fasilitator Melakukan Proses Sosialisasi Program STBM Pada Tingkat RT/RW, Tokoh Masyarakat dan Kader Masyarakat Serta Mencari Co-fasilitator .....	75
4.1.3 Fasilitator Melakukan Sosialisasi Kepada Warga Ligarmukti....	78
4.1.4 Memberikan Penghargaan .....	102
4.1.5 Monitoring .....	104
4.2 Hambatan yang Dihadapi Dalam Program STBM .....	108
4.2.1 Adanya Warga yang Tidak Menerima .....	108
4.2.2 Adanya Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan .....	109
4.2.3 Pola Pikir Masyarakat Yang Lamban Untuk Berubah .....	109
4.2.4 Persepsi Warga yang Merasa Nyaman untuk Membuang Tinja di Sungai dan Empang .....	110
4.2.5 Alasan Warga Bahwa Air Susah Dijangkau .....	110
4.2.6 Wilayah Yang Susah Dijangkau.....	111
4.2.7 Kondisi Tanah yang Berbatu .....	111
4.3 Upaya Mengatasi Hambatan Pada Pelaksanaan Program STBM .....	112
4.3.1 Upaya Pendekatan Personal untuk Mengatasi Hambatan Warga yang Tidak Mau Berubah .....	112
4.3.2 Mengatasi Ketergantungan Warga Terhadap Bantuan Dengan Menghadirkan Role Model .....	114
4.3.3 Mendorong Warga yang Lamban Berubah Dengan Tekun Mengingat .....	115
4.3.4 Menjawab Hambatan Warga yang BAB di Empang dengan Memberikan Pengetahuan Dampak dari Kotoran .....	115

4.3.5 Mengatasi Alasan Warga Bahwa Air Sulit Dijangkau .....	116
4.3.6 Mengatasi Kendala Wilayah yang Sulit Dijangkau.....	117
4.3.7 Mengatasi Kendala Wilayah Berbatu dengan Akses 1 Jamban untuk 5 Rumah dan Gotong Royong .....	117
<b>5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>119</b>
5.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator .....	119
5.1.1 Fasilitator Melakukan Koordinasi Pelaksanaan Program STBM Kepada Pihak Kelurahan .....	120
5.1.2 Fasilitator Melakukan Proses Sosialisasi Program STBM Pada Tingkat RT/RW, Tokoh Masyarakat dan Kader Masyarakat Serta Mencari Co-fasilitator .....	120
5.1.3 Fasilitator Melakukan Sosialisasi Kepada Warga Ligarmukti....	121
5.1.4 Memberikan Penghargaan .....	129
5.1.5 Monitoring .....	130
5.2 Hambatan yang Dihadapi dalam Program STBM .....	137
5.2.1 Adanya Warga yang Tidak Menerima.....	138
5.2.2 Adanya Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan .....	138
5.2.3 Pola Pikir Masyarakat yang Lamban Untuk Berubah .....	139
5.2.4 Persepsi Warga yang Merasa Nyaman untuk Membuang Tinja di Sungai dan Empang .....	139
5.2.5 Alasan Warga Bahwa Air Susah Dijangkau .....	139
5.2.6 Wilayah yang Susah Dijangkau .....	140
5.2.7 Kondisi Tanah yang Berbatu .....	141
5.3 Upaya Dalam Mengatasi Hambatan .....	141
5.3.1 Upaya Pendekatan Personal Untuk Mengatasi Hambatan Warga yang Tidak Mau Berubah .....	141
5.3.2 Upaya Menghadirkan Role Model Bagi Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan .....	142
5.3.3 Melakukan Kunjungan dan Pengontrolan Sebagai Upaya dalam Mengatasi Warga yang Lamban untuk Berubah .....	142
5.3.4 Pemberian Pengetahuan Mengenai Kesehatan Lingkungan dan Bahaya BAB Sembarangan .....	143
5.3.5 Mengatasi Alasan Warga Bahwa Air Sulit Dijangkau .....	144
5.3.6 Mengatasi Wilayah Rumah yang Sulit Dijangkau .....	144
5.3.7 Mengatasi Hambatan Tanah yang Berbatu .....	145
<b>6. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>	<b>146</b>
6.1 Kesimpulan .....	146
6.1.1 Peran Fasilitator .....	146
6.1.2 Peran Co-fasilitator .....	148
6.1.3 Hambatan Fasilitator dan Co-fasilitator .....	149
6.1.4. Upaya Mengatasi Hambatan Pada Program STBM .....	149
6.2 Rekomendasi .....	150
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>152</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

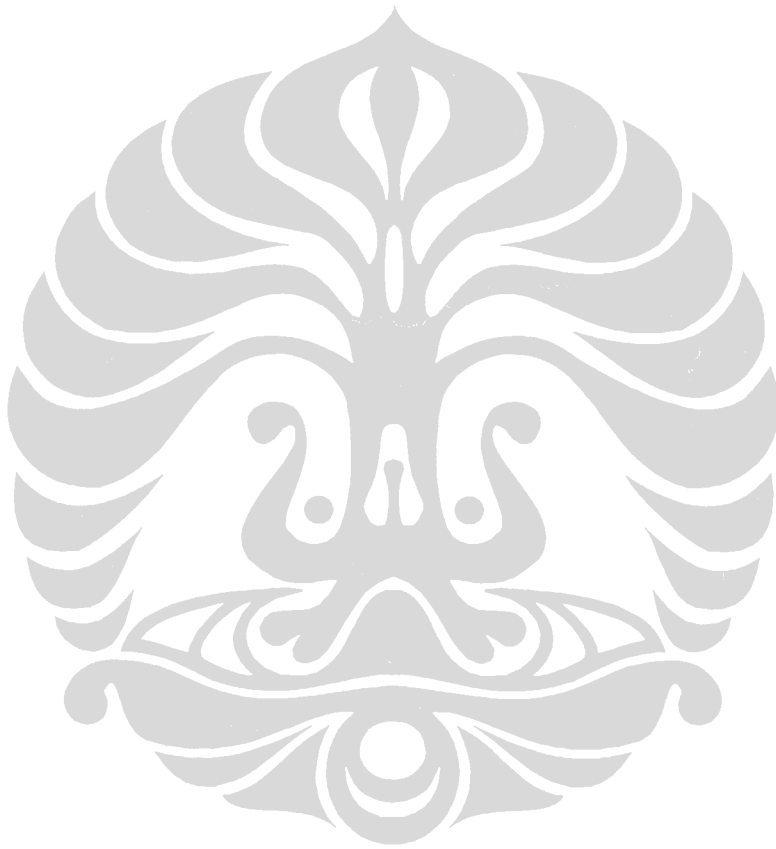
Gambar 1.1 Alur Analisis Data .....	45
Gambar 2.1 Alur Pikir Penelitian .....	54
Gambar 3.1 Peta Wilayah Desa Ligarmukti .....	47
Gambar 3.2 Jalan Desa yang Sudah di Aspal (kiri) dan Jalan yang Dibuat dari Pecahan Batu Kapur (kanan) .....	48
Gambar 3.3 Paralon-Paralan yang Membentang Disepanjang Desa yang Menyalurkan Air Bersih Bagi Kebutuhan Warga .....	49
Gambar 3.4 Kantor Desa (kiri) dan Puskesmas Pembantu Desa Ligarmukti (kanan) .....	50
Gambar 3.5 Rumah Permanen (kiri atas), Rumah Semi Permanen (kanan atas) dan Rumah Tidak Permanen (bawah) .....	52
Gambar 3.6 Lahan Sawah Sebagai Pendapatan Sebagian Besar Warga Desa Ligarmukti (kiri), dan Ternak Juga Salah Satu Pekerjaan Warga (kanan) .....	53
Gambar 3.7 Kondisi SD Cibulakan 1 Ligarmukti .....	55
Gambar 3.8 Tempat Pembuangan Tinja Sembarangan .....	56
Gambar 3.9 Cubluk Sederhana (kiri atas), Jamban Permanen Yaitu Jamban Leher Angsa (kanan atas) dan Jamban yang Menggunakan Paralon yang Disambungkan ke <i>Sepictank</i> (bawah) .....	57
Gambar 4.1 Kondisi Wilayah Desa Ligarmukti yang Susah Dijangkau .....	111
Gambar 4.2 Batuan Kapur Hasil Galian Warga Desa Ligarmukti .....	112

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel <i>Theoretical Sampling</i> .....	16
Tabel 1.2 Jadwal Pengumpulan Data .....	18
Tabel 3.1 Jumlah Penduduk Desa Ligarmukti Berdasarkan Jenis Kelamin ...	50
Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Desa Ligarmukti Berdasarkan Usia .....	51
Tabel 3.3 Mata Pencaharian Warga.....	54
Tabel 3.4 Tabel Batasan yang boleh dan Tidak Boleh Dilakukan Oleh Fasilitator dan Co-fasilitator .....	65
Tabel 4.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator pada Pelaksanaan program STBM .....	107
Tabel 4.2 Hambatan dan Upaya Mengatasi Hambatan pada pelaksanaan program STBM .....	118
Tabel 5.1 Klasifikasi Peran Fasilitator dan Co-fasilitator .....	132

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2006-2010 .....	3
Grafik 1.2 Presentase Akses Sanitasi Dasar yang Layak di Indonesia 2009 ..	6





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman wawancara fasilitator
- Lampiran 2 Pedoman wawancara co-fasilitator
- Lampiran 3 Pedoman wawancara masyarakat
- Lampiran 4 Pedoman wawancara staf lembaga Bina Swadaya
- Lampiran 5 Pedoman wawancara *stakeholder*
- Lampiran 6 Transkrip wawancara informan fasilitator BD
- Lampiran 7 Transkrip wawancara informan co-fasilitator SY
- Lampiran 8 Transkrip wawancara informan co-fasilitator UN
- Lampiran 9 Transkrip wawancara informan co-fasilitator KR
- Lampiran 10 Transkrip wawancara informan warga ID
- Lampiran 11 Transkrip wawancara informan warga ED
- Lampiran 12 Transkrip wawancara informan warga WN
- Lampiran 13 Transkrip wawancara informan warga AC
- Lampiran 14 Transkrip wawancara informan lembaga AN
- Lampiran 15 Transkrip wawancara informan *stakeholder* AM
- Lampiran 16 Pedoman Observasi Penelitian

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Bagi sebagian besar masyarakat Indonesia bahkan dunia, kesehatan merupakan bagian yang sangat penting yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan. Setiap manusia atau individu sangat membutuhkan kesehatan untuk dapat melakukan aktivitas dengan baik. Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Jadi kesehatan seseorang dapat diukur dari aspek fisik, sosial dan produktivitas dalam arti dapat melakukan pekerjaan (Notoatmodjo, 2003, h. 3).

Kesehatan sendiri merupakan salah satu komponen yang ideal untuk tercapainya suatu kesejahteraan. Sehingga dalam penerapannya kesehatan dan kesejahteraan sosial saling mempengaruhi, bahkan Adi (2005) mengatakan bidang kesehatan dianggap sebagai suatu indikator dari indeks pembangunan manusia (*human development index*) (h. 65). Maka dari itu, pencapaian kesehatan yang diharapkan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan suatu kesejahteraan sosial. Seperti yang diungkapkan oleh Spicker (1995, h. 3) dalam Adi (2005) menggambarkan usaha kesejahteraan sosial dalam kaitan dengan kebijakan sosial mencakup lima bidang utama yang disebut “*big five*” yaitu kesehatan, pendidikan, perumahan, jaminan sosial dan pekerjaan sosial (h. 123). Untuk itu sangat penting bagi elemen pemerintah dan lembaga membuat suatu kebijakan sosial dalam kaitannya pada peningkatan kesejahteraan sosial bagi masyarakat. James Midgley (1995, h. 5) melihat kesejahteraan sosial itu sendiri sebagai ;“*a state or condition of human well-being that exists when social problems are managed, when human needs are met, and when social opportunities are maximized*” (suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik; ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan).

Sedangkan dalam UU no. 11 tahun 2009 tentang ketentuan pokok kesejahteraan sosial pasal 1 ayat 1, menjelaskan bahwa: “kondisi terpenuhnya

kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”

Dalam suatu konsep kesejahteraan sosial itu sendiri, pemenuhan yang ingin dicapai adalah pemenuhan akan kebutuhan secara jasmaniah dan rohaniah secara seimbang. Konsep ini sejalan dengan kesehatan itu sendiri yang mana terfokus pada pemenuhan suatu keadaan jasmani dan rohani seperti terpenuhinya keadaan fisik, mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Hal tersebut memang selayaknya berjalan seimbang, maka dari itu setiap individu memiliki hak atas pemenuhan kesehatannya demi meningkatkan kesejahteraan. Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk keempat terbesar di seluruh dunia. Dari data sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.556.363 jiwa, yang terdiri dari 119.507.800 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Jumlah penduduk Indonesia lebih meningkat dibandingkan pada data sensus penduduk tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa. Dengan demikian kebutuhan masyarakat akan kesehatan pun semakin menjadi fokus perhatian pemerintah dan lembaga non pemerintah.

Saat ini pemerintah semakin membenahi diri dan terus menerus melakukan pembangunan baik secara fisik, sosial, budaya maupun ekonomi kearah yang lebih baik melalui penyediaan layanan, penyediaan fasilitas dan kebijakan yang dibuat dan sedang dilaksanakan. Pembangunan juga merupakan mandat dari UUD 1945 yang tertulis bahwa ”untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. “

Penerapan pembangunan dalam berbagai aspek merupakan suatu perubahan yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat ke arah yang lebih baik, khususnya pada pembangunan sosial. Midgley (1995) dalam bukunya menjelaskan definisi mengenai pembangunan sosial sebagai: *“A process of planned sosial change designed to promote the well-being of the population as a whole in conjunction with a dynamic process of economic development ”*(h. 25). Midgley menjelaskan bahwa suatu proses perubahan sosial yang terencana yang dirancang untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat sebagai sebuah keutuhan,

dimana di dalam pembangunan ini dilakukan untuk saling melengkapi dengan dinamika proses pembangunan ekonomi.

Indikator keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan derajat masyarakat dapat dilihat dari semakin berkurangnya jumlah masyarakat yang berada pada garis kemiskinan. Memang hal ini tidak mutlak menunjukkan dan memastikan bahwa masyarakat benar-benar telah sejahtera secara rohani dan jasmani. Namun paling tidak ini menjadi ukuran pemerintah atas keberhasilan program dan kebijakan yang selama ini sudah dilakukan dan diterapkan kepada masyarakat. Berikut ini adalah grafik penduduk miskin Indonesia dari tahun 2006 hingga tahun 2010 berdasarkan hasil analisis dan perhitungan badan pusat statistik.



Grafik 1.1 : Presentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2006-2010

Sumber: BPS

Grafik dari badan pusat statistik (BPS) tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2010 jumlah penduduk miskin menurun menjadi 31,02 juta jiwa atau 13,3 % , angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu 32,5 juta jiwa atau 14,15% pada tahun 2009 dan 34,9 juta jiwa atau sebesar 15,4% pada tahun 2008. Meskipun tingkat kemiskinan menurun, namun pemerintah tetap terus melakukan berbagai kebijakan dan upaya pemberdayaan dengan memberikan akses bagi masyarakat miskin. Seperti halnya akses tempat tinggal, pekerjaan, kesehatan dan sebagainya.

Dalam bidang kesehatan, pemerintah melalui kementerian kesehatan berupaya membuat kebijakan program untuk meningkatkan derajat kesehatan. Program yang saat ini menjadi fokus kementerian kesehatan yaitu program-

**Universitas Indonesia**

program yang tercakup dalam *Millennium Development Goals (MDG's)* . Adapun tujuan dari MDG's yang berkaitan dengan bidang kesehatan adalah menurunkan angka kematian balita, meningkatkan kualitas kesehatan ibu melahirkan, memerangi HIV/AIDS, malaria dan TBC, serta menjamin kelestarian lingkungan hidup.

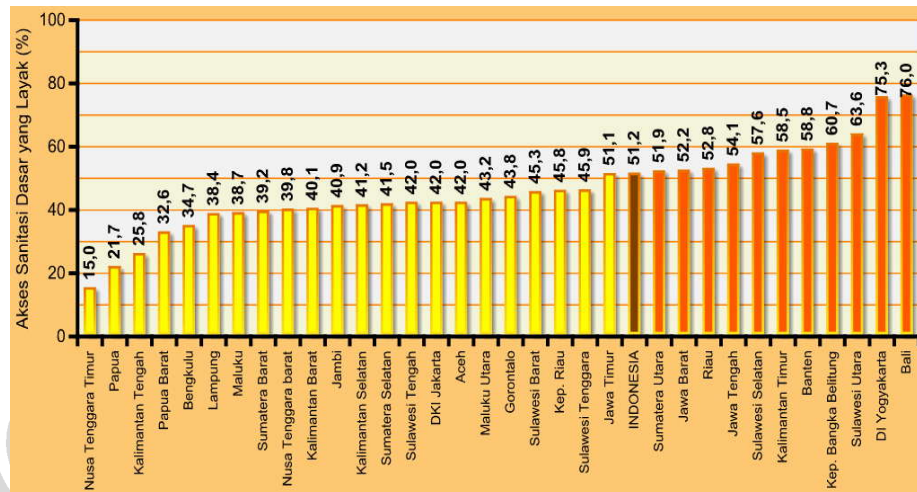
Sanitasi air bersih dan jamban merupakan salah satu target yang ingin dicapai dalam rangka mencapai tujuan menjamin kelestarian lingkungan hidup. Sampai saat ini penyediaan baik air bersih dan sanitasi yang layak masih menjadi pekerjaan bagi pemerintah yang harus diselesaikan. Kusnopranto (1986) mengatakan bahwa "masalah sanitasi meliputi tidak tersedianya air bersih atau adanya penampungan pembuangan limbah rumah tangga dan sampah, kondisi jamban tidak memenuhi standar kesehatan" (h. 10). Masalah sanitasi dan air bersih merupakan masalah kesehatan lingkungan yang harus segera ditangani karena ini adalah kebutuhan dasar manusia dan saat ini masalah tersebut masih sangat banyak kita temui di daerah perkotaan maupun perdesaan. Untuk daerah perkotaan khususnya di daerah Ibukota, kita sering melihat pemandangan perumahan kumuh dengan akses kesehatan lingkungan yang sangat buruk. Banyak masyarakat miskin perkotaan yang tidak memiliki tempat tinggal yang layak, memilih untuk hidup di kolong jembatan, pinggir sungai, tempat pembuangan sampah dan perkampungan kumuh yang begitu sempit. Dari situ masyarakat juga menjadi terbiasa untuk hidup tidak sehat karena keadaan yang mendorong mereka berperilaku tidak sehat yaitu BAB (buang air besar) sembarangan seperti di kali, di got karena mereka tidak memiliki akses sanitasi jamban dan air bersih yang layak yang disebabkan oleh sempitnya lahan dan kurangnya akses sanitasi yang layak bagi mereka. Hal tersebut dapat menimbulkan beberapa masalah yang dirasakan oleh masyarakat tersebut yaitu terserang berbagai penyakit seperti muntaber, diare, malaria, disentri dan sebagainya. Untuk di daerah perdesaan, masyarakat miskin masih memiliki lahan yang luas, namun mereka tidak memiliki akses dan pengetahuan untuk hidup sehat sehingga masyarakat di perdesaanpun terbiasa untuk membuang BAB sembarangan seperti di sungai, di kebun di sekitar rumah karena hal tersebut sudah menjadi kebiasaan dan membudaya di beberapa masyarakat desa yang

terbelakang. Keadaan ini mengakibatkan kondisi lingkungan masyarakat desa menjadi tidak sehat dan berkemungkinan untuk rentan terhadap penyakit.

Permasalahan-permasalahan akan sanitasi dan air bersih baik di perkotaan dan perdesaan ini mengakibatkan adanya lingkungan yang buruk padahal lingkungan memiliki pengaruh yang besar dalam kesehatan. (Blum, 1874) dalam Notoatmodjo (2003) membagi tingkatan faktor yang menjadi pengaruh terhadap kesehatan yang pertama yaitu lingkungan yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya. Kemudian faktor kedua yaitu perilaku, kemudian pelayanan kesehatan dan yang terakhir yaitu hereditas (keturunan) (h. 8). Keempat komponen ini saling berkaitan dalam upaya peningkatan kesehatan. Pada konsep perilaku, seringkali masyarakat tidak menyadari pentingnya kesehatan bahkan pada masyarakat miskin sudah terbiasa dengan berperilaku tidak sehat karena sudah menjadi kebiasaan didalam suatu komunitas ataupun kelompok masyarakat. Maka dari itu dibutuhkan suatu agen perubah untuk dapat menanamkan perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dapat memberikan penyadaran akan pentingnya kesehatan lingkungan yang merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dilakukan bagi masyarakat. Notoatmodjo (2003) berkata bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya diketahui (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakatnya, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*)(h. 10). Tidak hanya harus adanya penyadaran dari masyarakat, namun pemerintah melalui kebijakannya juga harus mengimbangi dengan memberikan penyediaan layanan dan fasilitas yang mendukung masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan tersebut.

Penyediaan layanan sanitasi lingkungan yang layak sangat perlu ditingkatkan bagi masyarakat perdesaan maupun perkotaan karena sanitasi yang layak akan berpengaruh terhadap lingkungan yang lebih baik. Dari data kementrian kesehatan tahun 2009 bahwa secara nasional akses sanitasi dasar yang

layak di Indonesia hanya 51,2 %, berarti ada sekitar 48,8% masyarakat Indonesia belum mendapatkan akses sanitasi lingkungan yang layak. Berikut adalah tabel presentase akses sanitasi dasar yang layak di setiap provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia pada tahun 2009.



Grafik 1.2 : Persentase Akses Sanitasi Dasar yang Layak di Indonesia Tahun 2009

Sumber: Ditjen P2PL, 2010

Bila dibandingkan dengan negara ASEAN, akses sanitasi dasar layak di Indonesia masih berada dibawah, Filipina, Singapura, Laos, Vietnam, Myanmar, Thailand, bahkan negara tetangga Malaysia (Kementrian Kesehatan, Pedoman Umum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2010). Hal ini juga diungkapkan oleh Fahmi (2001) menyebutkan bahwa "status kesehatan masih dibawah negara tetangga, hal ini disebabkan oleh masih rendahnya akses masyarakat terhadap sarana sanitasi (h. 2).

Kementerian kesehatan terus melakukan perbaikan dibidang pelayanan kesehatan dan kebijakan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dari berbagai elemen khususnya masyarakat miskin.

STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) merupakan program lanjutan dari program WSLIC-2 (*Second Water and Sanitation for Low Income Communities*) serta CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Program STBM menjadi program nasional kementrian kesehatan yang secara praktek mengadopsi program CLTS yaitu program peningkatan kapasitas masyarakat dan institusi lokal; peningkatan perilaku dan layanan kesehatan; penyediaan infrastruktur air

dan sanitasi dan manajemen proyek yang telah dilakukan oleh lembaga internasional pada negara-negara miskin seperti India, Bangladesh, Sri Lanka dan sebagainya. Untuk program CLTS merupakan program yang berada pada kesatuan program WSLIC-2 dimana setelah suatu daerah mendapatkan akses air bersih, maka dilanjutkan dengan CLTS yang berfokus pada jamban keluarga. Berbeda dengan STBM yang memiliki 5 pilar utama yang menjadi target dari kementerian kesehatan yaitu; Stop buang air besar sembarangan (*open defecation*) (berdasarkan pada pendekatan CLTS); mencuci tangan dengan sabun; pengelolaan air minum dan makanan pada tingkat rumah tangga; pengelolaan air limbah rumah tangga dan pengelolaan sampah dengan aman. Target awal pemerintah untuk pelaksanaan STBM ini yaitu di 900 desa di seluruh Indonesia yang termasuk desa terpilih WSLIC maupun non-WSLIC dan sampai saat ini pemerintah secara bertahap mengimplementasikan program nasional STBM masyarakat khususnya yang berada di desa dengan akses yang sangat terbatas (Kerangka Acuan (TOR) STBM, 2009, h. 1-3). Dalam program kerja kementerian kesehatan memilih 37 kabupaten di 8 provinsi untuk menjalankan program STBM ini, sasaran komunitas ini adalah masyarakat perdesaan yang secara pengetahuan belum memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam hal akses BAB (buang air besar) sehat.

Bina Swadaya Masyarakat adalah lembaga yang bekerjasama dengan kementerian kesehatan dalam implementasi program tersebut. Melalui Bina Swadaya, program ini disosialisasikan kepada beberapa tingkatan yaitu seperti Dinas Kesehatan Provinsi, kemudian diturunkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan terakhir ke Puskesmas Kecamatan. Dalam hal ini Bina Swadaya bertugas untuk mencari dan melatih konsulan yang akan diturunkan ke berbagai desa di 8 provinsi di Indonesia. Desa yang menjadi salah satu sasaran program ini yaitu desa Ligarmukti yang berada di kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor, Jawa Barat. Pemilihan desa Ligarmukti sebagai sasaran STBM yaitu berawal dari terpilihnya desa ini sebagai desa WSLIC-2 karena desa ini memiliki sumber air yang sangat baik namun belum dapat diakses oleh masyarakat di desa tersebut dan banyak diantara warga Ligarmukti yang belum sadar akan kesehatan sanitasi yaitu penyediaan jamban sehat.



## 1.2 Perumusan Permasalahan

Desa Ligarmukti merupakan satu dari sembilan desa yang berada di kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor, Jawa Barat. Semenjak tahun 2006 desa Ligarmukti terpilih sebagai desa untuk program WSLIC-2 bersama dengan desa Leuwikaret. Ligarmukti memiliki sumber mata air terbesar di antara seluruh desa yang ada di kecamatan Klapanunggal. Namun sayangnya desa ini belum memiliki akses memanfaatkan sumber air bersih sehingga penduduk sangat kesulitan untuk mendapatkan air bersih. Ligarmukti merupakan salah satu desa terbelakang dengan masyarakat yang memiliki kesadaran yang rendah terhadap perilaku sanitasi. Dari jumlah 620 kk atau sebanyak 2669 jiwa yang terdapat di desa tersebut 5%-10% warga yang memiliki dan menggunakan jamban. Selebihnya atau sebanyak 90%-95% masyarakat desa Ligarmukti membuang tinja mereka ke sungai dan kebun. Tidak jarang bila banyak warga yang menginjak tinja ketika sedang berkebun dan melihat tinja mengalir di sungai ketika sedang mencuci pakaian ataupun mencuci beras. Hal tersebut sudah menjadi suatu kebiasaan bagi warga desa Ligarmukti karena mereka tidak mendapatkan pengetahuan akan pentingnya membuang jamban pada tempatnya. Dengan adanya program STBM, para agen perubah berusaha untuk mengubah pola pikir masyarakat yang sudah ditanamkan selama ini yang tanpa mereka sadari telah menjadikan lingkungan mereka tidak sehat dan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Dengan berjalannya pelaksanaan program ini yang dimulai pada akhir Desember 2009 dan berakhir pada bulan Desember 2010 menjadikan desa Ligarmukti sebagai desa yang berhasil ODF (*open defecation free*) sebesar 99,8% masyarakat desa memiliki akses sanitasi jamban sehat. Hal ini diperkuat dengan adanya berita dari Harian Radar Bogor (2010) mengatakan bahwa "warga desa Ligarmukti pada tanggal 22 Desember 2010 telah melakukan deklarasi yaitu sumpah dan janji nyata warga untuk tidak BAB sembarangan."

Dalam keberhasilan suatu program banyak faktor yang mempengaruhi dan mendorong keberhasilan tersebut. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari rancangan pelaksanaan program yang baik dan tepat dilaksanakan bagi masyarakat, selain itu pelaksanaan program yang baik dijalankan, partisipasi masyarakat dalam keberhasilan program dan sebagainya. Inti dari sebuah

keberhasilan ada pada keputusan masyarakat itu sendiri. Untuk merubah perilaku masyarakat terhadap inovasi yang baru tidaklah mudah, dibutuhkan tahapan sehingga masyarakat tersebut memutuskan untuk mengadopsi inovasi tersebut. (Rogers 1983, h.164-165) menggambarkan beberapa tahap dalam proses keputusan inovasi yaitu; *knowledge* (tahap pengenalan dan pengetahuan), *Persuasion* (tahap persuasi), *Decision* (tahap keputusan), *Implementation* (tahap Implementasi), *Confirmation* (tahap pemastian). Hal serupa juga diungkapkan (Notoadmojo, 2005 h. 64) menjelaskan bahwa :

”perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.”

Dalam program STBM ada beberapa tingkatan tim pelaksana program yaitu tim pemicu, tim kerja desa dan tim komunitas. Tim pemicu terdiri dari pihak kecamatan, perwakilan dari pihak kabupaten, sanitarian kesehatan kecamatan. Tim ini bersama-sama dengan konsultan yang sudah ditunjuk oleh lembaga Bina Swadaya berkoordinasi dalam pelaksanaan program STBM dilapangan. Sanitarian dari pihak kecamatan pada prakteknya yang akan melakukan praktek pemicuan langsung kemasyarakat, dan sanitarian ini disebut sebagai fasilitator. Untuk pihak kecamatan, kabupaten dan konsultan berperan untuk membantu dalam hal koordinasi dengan pihak kelurahan dan evaluasi. Kemudian fasilitator membentuk tim kerja desa yang berasal dari beberapa kalangan seperti tokoh masyarakat, kader masyarakat, bidan desa ataupun dari PKK. Tim kerja masyarakat ini disebut dengan co-fasilitator.

Fungsi dari fasilitator itu sendiri yaitu memberikan sosialisasi berupa praktek pemicuan kepada masyarakat supaya akhirnya masyarakat menjadi *aware* terhadap kesehatan lingkungan dalam hal ini adalah sanitasi. Hal yang dilakukan yaitu dengan melakukan beberapa kali pemicuan kepada masyarakat, lalu

melakukan pengontrolan. Kemudian co-fasilitator bertugas membantu fasilitator dalam mendampingi dan memberi motivasi dan arahan kepada masyarakat, melakukan monitoring dan mendampingi dan melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk berubah serta memberikan laporan kepada fasilitator. Pada prakteknya baik fasilitator maupun co-fasilitator sama-sama menjalankan peranan mereka masing-masing yang saling melengkapi sehingga program Ligarmukti dapat berjalan dengan baik.

Penelitian mengenai program sanitasi masyarakat sebelumnya pernah diangkat menjadi riset penelitian program sarjana oleh Harod. Dalam penelitian skripsi Harod (2008) mengangkat mengenai program *Basic Human Services and Development Activities Program*. Program ini dilaksanakan oleh berbagai lembaga NGO seperti BEST, *Mercy Crops* dan didukung oleh *Environmental Services Program (ESP-USAID)* (h. 8). Dalam penelitiannya Harod melihat tahap permasyarakatan *community based sanitation* (MCK++) dan penerimaan komunitas sasaran yang terkait dengan akses air bersih dan sanitasi. Selain itu dalam penelitian ini juga dipaparkan mengenai kebermanfaatan *community based sanitation* (MCK++) oleh komunitas sasaran (h. 11). Pada penelitian mengenai MCK++, Harod mengangkat wilayah perkotaan sebagai sasaran penelitian yaitu daerah RW 08 Kelurahan Petojo Utara Jakarta. Selain itu, penelitian serupa dilakukan oleh mahasiswa S2 yang mengangkat mengenai upaya meningkatkan kualitas derajat kesehatan lingkungan melalui perubahan perilaku kesehatan. Septiadi (2006) dalam penelitiannya memfokuskan pada penggambaran strategi dan tahapan perubahan yang dijalankan warga untuk mengubah perilaku BAB sembarangan menjadi perilaku BAB pada jamban termasuk membangun jamban warga secara swadaya, kemudian menggambarkan faktor-faktor yang membuat masyarakat mengubah perilaku dan keberlanjutan program di masyarakat (h. 11).

Pada penelitian ini, lebih difokuskan pada objek penelitian yang berbeda yang dirasa menarik untuk diteliti dan sebelumnya belum pernah ada yang meneliti. Hal yang ingin dilihat pada penelitian ini yaitu mengenai peran fasilitator lapangan dan co-fasilitator pada pelaksanaan program di samping itu juga dalam penelitian ini akan menggambarkan hambatan serta upaya yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM di desa

Ligarmukti. Pengangkatan penelitian ini juga didukung dari kesimpulan penelitian sebelumnya yaitu Harod (2008, h. 149) yang mengatakan bahwa “peran dan komitmen dari pemasar sosial ini memberikan pemicu dan memicu dalam menggerakkan masyarakat (*trigger*). Karena merekalah pionir yang menyebarkan informasi tentang MCK++ kepada masyarakat” .

Berdasarkan pernyataan diatas, maka ada beberapa pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini;

1. Apa sajakah peran fasilitator dan co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM ?
2. Apa saja hambatan-hambatan yang dialami oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam program STBM ?
3. Upaya apa yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program STBM ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu;

1. Untuk mengetahui peran fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM pada masyarakat desa Ligarmukti.
2. Untuk mengetahui hambatan yang dihadapi oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam program STBM
3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program STBM.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun secara praktis.

1. Akademis

Manfaat akademis yang diharapkan adalah penelitian ditujukan sebagai; pembelajaran bagi mahasiswa khususnya dalam ranah ilmu kesejahteraan sosial agar mampu melakukan praktek ilmu yang sudah dipelajari semasa perkuliahan khususnya pada perkuliahan intervensi komunitas. Kemudian juga dapat bermanfaat bagi pembaca dari berbagai latar belakang khususnya yang berasal

dari kalangan akademisi dan menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan masukan dalam pembuatan penelitian sejenis.

## 2. Praktis

Sedangkan manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian adalah;

- a. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi kalangan sivitas akademik mengenai peran yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator dalam keberhasilan program STBM selain itu juga mengenai hambatan serta upaya yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM.
- b. Memberi masukan dan data lapangan bagi lembaga Bina Swadaya maupun Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai peran fasilitator dan co-fasilitator pada pelaksanaan program di desa Ligarmukti.
- c. Sebagai gambaran serta contoh acuan untuk pelaksanaan program STBM di daerah yang lain

## 1.5. Metode dan Jenis Penelitian

### 1.5.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan usaha untuk mengetahui peran yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM pada masyarakat desa Ligarmukti, kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor, Jawa Barat. Selain itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hambatan-hambatan dihadapi dilapangan dan upaya dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif seperti yang dikemukakan oleh (Alston dan Bowles, 1998, h. 7) disebutkan bahwa :

*”Qualitative research as the study of empirical world from the viewpoint of the person under study. She indentified two underlying principles. The first is that behavior is influenced by the physical, sociocultural, and psychological environment-this is the basis for naturalistic inquiry. The second assumption is that behavior goes beyond what is observed by the investigator. Subjective*

*meanings and perceptions of the subject are critical in qualitative research, and it is the researcher's responsibility to access these”.*

(Penelitian kualitatif sebagai pembelajaran dari dunia empiris dari sudut pandang orang yang meneliti. Dia mengidentifikasi adanya dua prinsip mendasar. Pertama adalah bahwa perilaku dipengaruhi oleh lingkungan fisik, sosio-kultural, dan fisiologis ini adalah dasar untuk penyelidikan naturalistik. Asumsi kedua adalah bahwa perilaku melebihi dari apa yang di observasi oleh investigator. Pengertian yang subjektif dan persepsi dari subjek diulas secara kritis pada penelitian kualitatif, dan ini adalah tanggung jawab dari peneliti untuk mendapatkan akses ini).

Tujuan penelitian kualitatif ini sendiri menurut (Alston dan Bowles, 1998, h. 9) adalah :”...*qualitative research are more interested in understanding how others experience life, in interpreting meaning and sosial phenomena, and in exploring new concepts and developing new theories”* (...penelitian kualitatif dimaksudkan untuk mengerti bagaimana pengalaman hidup orang lain, dalam memahami arti dan fenomena sosial, dan untuk mencari konsep-konsep baru serta mengembangkan teori baru).

Penelitian kualitatif seperti diungkapkan sebelumnya bahwa merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui fenomena yang terjadi di masyarakat dengan melakukan observasi secara langsung untuk memahami lingkungan yang diteliti. Cara yang dilakukan untuk mengetahui kejadian atau fenomena yang ingin diketahui yaitu dengan cara melakukan wawancara secara mendalam, memperkuat data dengan data sekunder serta dokumentasi yang dilakukan secara langsung. Penelitian yang dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif, karena dalam penelitian ini berbentuk pemaparan dan penjelasan mengenai temuan yang didapat sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan terhadap informan yang menjadi sasaran penelitian hal ini seperti yang diungkapkan oleh (Alston dan Bowles, 1998, h. 34):

*“In descriptive research, the researcher's aim would be to describe more specific details and pattern of youth violence. The researcher may be finding*

*out the types of violence which have been recorded by the various agencies, the number of assaults reported, the categories of people who have been identified as perpetrators.”*

(Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan, menjelaskan seharusnya apa yang terkandung dalam bentuk yang lebih spesifik. Peneliti mungkin menemukan tipe yang lebih spesifik dengan menangkap berbagai macam penjelasan yang sangat bervariasi, dan dapat menangkap hasil yang diteliti dengan mengkategorikan siapa yang akan diteliti beserta identitasnya yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. )

### 1.5.2. Lokasi Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di desa Ligarmukti , kecamatan Klapanunggal kabupaten Bogor, Jawa Barat. Alasan memilih penelitian di desa Ligarmukti yaitu;

1. Desa Ligarmukti merupakan desa WSLIC-2 yang sejak tahun 2006 pemerintah mengoptimalkan sumber air yang berada di daerah tersebut sehingga warga mendapatkan akses sumber air bersih.
2. Desa Ligarmukti merupakan desa yang berada di wilayah Jabodetabek namun memiliki akses yang sangat terbatas, bahkan listrik, PDAM, akses jalan yang bagus baru dinikmati oleh warga selama 3-10 tahun terakhir.
3. Desa Ligarmukti merupakan desa yang berhasil dalam mengubah perilaku masyarakat dengan 99,8 % warga yang ODF (*Open Defecation Free*) dan menjadi desa kedua yang berhasil dalam program di wilayah kabupaten Bogor.

### 1.5.3. Teknik Pemilihan Informan

Teknik Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana informan ditentukan berdasarkan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat sebagai *agen of change* seperti fasilitator dari puskesmas kecamatan Klapanunggal, kemudian co-fasilitator. Selain itu untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik maka dilakukan triangulasi jadi dalam penelitian ini akan mendapatkan data melalui

wawancara kepada informan pendukung yaitu tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri.

a) Fasilitator

Fasilitator yang menjalankan program STBM ini ada 1 orang dengan kriteria sebagai berikut;

- Orang yang berasal dari bidang kerja kesehatan yaitu bidang kesehatan lingkungan.
- Sangat memahami mengenai dan terlibat langsung dalam program STBM
- Merupakan fasilitator lapangan dalam program STBM

b) Co-fasilitator

Terdapat 6 orang co-fasilitator yang membantu fasilitator dilapangan. Pemilihan 3 orang informan co-fasilitator dengan kriteria sebagai berikut;

- Orang yang tinggal di desa Ligarmukti yaitu berada di dusun 1, dan 3 (dusun 2 tidak ada co-fasilitator). Jumlah keseluruhan dusun ada 3.
- Orang yang mau dan mampu menggerakkan masyarakat untuk berubah.
- Sebagai motivator bagi masyarakat sasaran dan membantu fasilitator dalam memberikan pengarahan kepada masyarakat
- Orang yang memiliki pengaruh kuat di dalam masyarakat desa Ligarmukti

c) Tokoh Masyarakat Ligarmukti

Tokoh masyarakat ini merupakan orang yang memiliki peranan penting bagi masyarakat;

- Merupakan staf desa Ligarmukti yang ikut serta dalam pelaksanaan program STBM

d) Warga Masyarakat

Warga masyarakat Ligarmukti menjadi informan pendukung, dari 2669 warga desa peneliti memilih 4 orang warga sebagai informan dengan kriteria sebagai berikut;

- Warga yang dapat diajak berkomunikasi
- Warga yang hadir dan tidak hadir pada saat proses sosialisasi
- Warga yang lamban dan warga yang cepat dalam perubahan perilaku
- Warga yang berasal dari dusun 1, 2 dan 3

e) Lembaga Bina Swadaya Konsultan



Lembaga Bina Swadaya adalah lembaga yang secara langsung ikut berkontribusi dalam berjalannya program STBM ini dan sebagai penghubung antara kementerian kesehatan, konsultan dengan pihak dinas pemerintah daerah dan dinas kesehatan setempat. Kriteria informan dari lembaga sebagai berikut:

- Merupakan Staf Bina Swadaya Konsultan yang bertanggungjawab penuh atas pelaksanaan program STBM
- Koordinator lapangan program STBM
- Orang yang memahami kondisi lapangan desa sasaran.

Dari kriteria informan diatas, kemudian dibuat kerangka sampel secara teoritis atau *theoretical sampling*. Seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 : Tabel *theoretical sampling*

Informasi yang dicari	Informan	Jumlah
- Proses pelaksanaan STBM - Peran fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM - Hambatan yang dialami selama berjalannya program STBM - Upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut.	Fasilitator (sanitarian)	1 orang
	Co-fasilitator	3 orang
- Gambaran umum lembaga Bina Swadaya Konsultan - Gambaran mengenai petunjuk pelaksanaan program STBM dan <i>goals</i> program - Pemilihan daerah sasaran, pemilihan fasilitator - Tugas dan peranan fasilitator dan co-fasilitator	Staf Lembaga Bina Konsultan	1 orang
- Program STBM dan Proses Pelaksanaan program STBM - Hasil dan manfaat program yang dirasakan - Peran fasilitator dalam program STBM - Pengaruh fasilitator dan co-fasilitator bagi masyarakat - Penerimaan masyarakat terhadap kegiatan yang dilakukan.	Masyarakat Dusun 1,2 dan 3 desa Ligarmukti	4 orang
	Staf Desa Ligarmukti	1 orang
<b>Total Informan</b>		<b>10 orang</b>

Sumber : diolah kembali

#### 1.5.4. Teknik dan Waktu Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui beberapa cara dan tahapan sebagai berikut;

a. Studi Kepustakaan (*Literature study*)

Studi kepustakaan dilakukan dengan membaca dan mencari literatur yang terkait dengan tema penelitian. Seperti yang diungkapkan oleh (Alston dan Bowles, 1998, h. 66) bahwa studi literatur membantu peneliti untuk memperoleh pengetahuan yang sudah ada sebelumnya mengenai permasalahan yang diteliti untuk mengetahui bagaimana penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya dan menambah pengetahuan peneliti terkait dengan penelitian yang dilakukan. Bahan bacaan tentunya merupakan bacaan yang berhubungan dengan tema penelitian. Adapun bacaan yang digunakan yaitu seputar pengembangan masyarakat dan peran *community development worker*.

b. Wawancara mendalam (*In-depth Interview*)

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka dilakukan wawancara secara mendalam dengan mengembangkan pertanyaan yang lebih khusus sehingga nantinya mendapatkan data yang lebih akurat. Proses ini dilakukan dengan cara interaksi dua arah. (Alston dan Bowles, 1998, h. 10).

c. Observasi (*observation*)

Dalam penelitian ini juga dilakukan pengamatan langsung ke lokasi penelitian selama kurang lebih dua bulan. Walaupun kegiatan yang diteliti sudah berakhir tetapi peneliti dapat melakukan pengamatan hasil fisik dari program STBM yaitu jamban/ cubluk atau tempat pembuangan BAB lainnya yang sejenis, selain itu peneliti melakukan observasi mengenai keadaan rumah warga, pekerjaan warga, kondisi lingkungan desa Ligarmukti seperti kondisi jalan, akses air bersih, akses listrik, fasilitas umum seperti sekolah, puskesmas, kantor desa dan sebagainya. Kemudian peneliti juga melakukan pendekatan dengan masyarakat maupun *stakeholder* yang berada di desa tersebut supaya terjadi penerimaan oleh masyarakat. Peneliti juga dapat melihat secara langsung kegiatan masyarakat dan co-fasilitator dalam hal mentoring terhadap warga masyarakat.

#### d. Dokumentasi

Dokumentasi dengan mengambil foto dilakukan untuk memperkaya data yang diperoleh. Selain itu dokumentasi dari lembaga, puskesmas dan pihak kelurahan sangat diperlukan sebagai data pendukung.

Waktu pengumpulan data dan penulisan penelitian dilakukan mulai dari bulan April 2011 hingga Desember 2011. Dalam melakukan penelitian kualitatif sangat dituntut melakukan penelitian dalam jangka waktu yang tidak singkat karena dalam melakukan penelitian tahap-tahap penelitian dilakukan secara komprehensif. Berikut adalah tabel waktu pengumpulan data:

Tabel 1.2 : Jadwal Pengumpulan Data

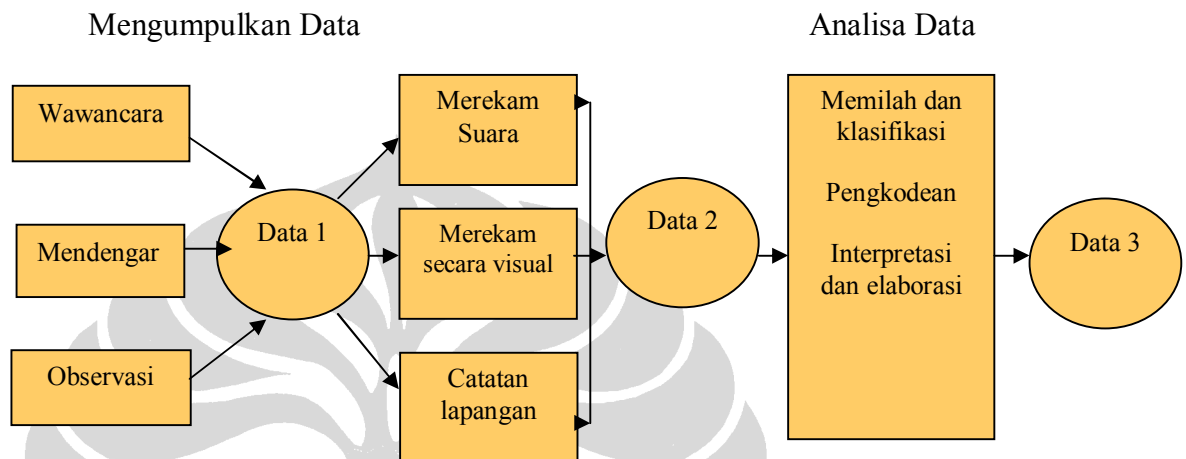
No		April				Mei				Juni				Sept- Okto				Nov-Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2
1.	Studi kepastakaan																				
2.	Persiapan dan pembuatan pedoman wawancara																				
3.	Wawancara mendalam																				
	Fasilitator																				
	Co-fasilitator																				
	Staf Bina Swadaya																				
	Tokoh Masyarakat																				
	Masyarakat																				
4.	Observasi																				
5.	Dokumentasi																				
6.	Menyusun laporan																				

Sumber: diolah kembali

#### 1.5.5. Teknik Analisa Data

Analisis data merupakan sebagai cara yang dilakukan oleh mencari data dan mengolah data serta memilah-milah data secara sistematis agar mempermudah peneliti dalam proses analisis.

(Ellen, 1984) dalam (Neuman, 2003, h. 448) membagi analisa data menjadi tiga bagian:



Gambar 1.1 : Alur Analisa Data

Sumber : Ellen 1984 dalam (Neuman 2003, h. 448)

1. Pada data 1, pengumpulan data sebagai data dasar yang berasal dari pengalaman dari peneliti selama turun lapangan yang terdiri dari: mendengar, mengamati dan wawancara. Kegiatan yang terdapat di data satu dilakukan dengan lengkap untuk mendapatkan data primer dan sekunder dilokasi penelitian, dalam hal ini lokasi yang menjadi penelitian yaitu desa Ligarmukti, kecamatan Klapanunggal kabupaten Bogor, Jawa Barat.
2. Pada data 2, perekaman data yang terdiri dari merekam suara, merekam visual dan catatan lapangan. Pada saat melakukan kegiatan merekam menggunakan alat-alat yang mendukung peneliti seperti alat perekam, kamera digital dan buku catatan.
3. Pada data 3, penyeleksian dan pemrosesan data dalam sebuah laporan akhir yang terdiri dari memilah dan klasifikasi, pengkodean dan interpretasi dan elaborasi.

### 1.6 Teknik untuk Meningkatkan Kualitas Penelitian

Hasil suatu penelitian seseorang dibutuhkan suatu kriteria untuk menjamin keabsahan dan kepercayaan terhadap hasil penelitian tersebut. Moleong (2010) menjelaskan bahwa terdapat sejumlah kriteria tertentu. Dalam hal ini, ada empat kriteria yang perlu diperhatikan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (h. 324).

Kredibilitas atau derajat kepercayaan, yaitu penelitian mampu menggambarkan deskripsi yang akurat atau interpretasi dari pengalaman seseorang dimana orang lain mengalami pengalaman yang sama dan merasa bahwa suatu kejadian adalah kejadian “mereka”. Dalam artian bahwa penelitian memunculkan suatu *multiple reality* mengenai fenomena yang diakui bersama. Sehingga, untuk mencapai standar kredibilitas. Maka dalam penelitian ini dilakukan beberapa teknik diantaranya dengan *me-re-check* temuan bersama informan untuk memastikan penelitian ini berjalan baik (Alston dan Bowles 1998, h. 50). Teknik triangulasi juga dilakukan untuk meningkatkan kelayakan penelitian ini terkait dengan kriteria kredibilitas (Alston dan Bowles, 1998, h. 50). Patton (1990) dalam Poerwandari (2009) melihat konsep triangulasi dapat dibedakan menjadi tiga ; yaitu triangulasi data yakni digunakannya variasi sumber-sumber data yang berbeda, triangulasi peneliti yaitu disertakannya beberapa peneliti atau evaluator yang berbeda, triangulasi teori digunakan beberapa metode yang berbeda untuk menginterpretasikan data yang sama, triangulasi metode dipakai beberapa metode yang berbeda untuk meneliti satu hal yang sama.

Kriteria transferabilitas, penelitian ini memilih informan-informan yang tepat dan juga memperkaya deskripsi mengenai konteks atau latar dari fokus penelitian secara jelas (membuat *thick description*) atau dengan kata lain berlakunya generalisasi pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representatif mewakili populasi tersebut (Moleong, 2010, h. 324).

Kriteria dependabilitas, penelitian ini menggunakan pertanyaan yang sistematis dan konsisten dengan informan-informan yang berbeda dan secara

berhati-hati menyusun bagaimana data dikumpulkan (Alston dan Bowles, 1998, h. 52). Kriteria konfirmabilitas dicapai dengan bersikap netral atau objektif terhadap data maupun ketika melakukan interpretasi data.

### **1.7 Sistematika Penulisan**

Laporan penelitian ini dibuat secara sistematis kedalam beberapa bab dengan perincian sebagai berikut;

Bab 1 merupakan bab pendahuluan. Bab ini terdiri dari penjelasan mengenai latar belakang peneliti mengangkat penelitian ini, kemudian peneliti membuat rumusan permasalahan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penelitian.

Bab 2 peneliti memaparkan teori yang berhubungan dengan penelitian yang diangkat oleh peneliti. Pada bab 2 dipaparkan mengenai teori pengembangan masyarakat serta teori peran *community development worker*.

Bab 3 peneliti memaparkan mengenai gambaran umum wilayah Desa Ligarmukti, kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor. Kemudian peneliti juga menjelaskan mengenai program STBM dan pendokumentasian hasil observasi.

Bab 4 adalah bab yang berisikan temuan lapangan. Peneliti memaparkan temuan yang didapat melalui wawancara dan data sekunder.

Bab 5 adalah bab pembahasan. Peneliti menganalisis hasil dari temuan lapangan pada bab empat dengan teori yang ada pada bab dua.

Bab 6 adalah bab kesimpulan dan rekomendasi. Bab ini adalah bab hasil penelitian yang dirangkum kedalam sebuah kesimpulan dan rekomendasi yang berguna khususnya bagi pihak yang terkait dengan program STBM.

## **BAB 2**

### **PENGEMBANGAN MASYARAKAT & PERAN *COMMUNITY DEVELOPMENT WORKER***

Pada bagian ini dipaparkan mengenai konsep yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Adapun konsep tersebut terdiri dari pengertian pengembangan masyarakat, kendala/hambatan dalam pengembangan masyarakat serta upaya mengatasi hambatan dalam pengembangan masyarakat. Kemudian sebagai kerangka pemikiran utama dalam penelitian ini adalah konsep mengenai peran *community development worker* yang dalam penelitian ini adalah fasilitator dan co-fasilitator.

#### **2.1. Pengembangan Masyarakat**

##### **2.1.1 Definisi Pengembangan Masyarakat**

Pengembangan masyarakat merupakan suatu model dari pemberdayaan masyarakat. Konsep model intervensi pengembangan masyarakat memiliki sejarah perkembangan yang panjang dan pada awal munculnya perkembangan masyarakat berasal dari pemerintah kolonial Inggris. Seperti di ungkapkan oleh Adi (2008, h. 203) yang mengutip pernyataan Brokensha dan Hodge (1969, h. 25-45) bahwa pada tahun 1925 pemerintah kolonial Inggris mengalami menghadapi masalah yang terkait dengan penetapan dan pemeliharaan tatanan hukum mereka. Kantor pemerintahan mengeluarkan memorandum dimana salah satu tujuan yang dicanangkan adalah "untuk meningkatkan masyarakat secara utuh sebagai suatu kesatuan" memorandum ini dikenal dengan nama pengembangan masyarakat. Hodge mendefinisikan pengembangan masyarakat itu sendiri sebagai ;

*“A movement designed to promote better living for the whole community with the active participation, and, if possible, on the initiative of the community...it includes the whole range of development activities in the district whether these are undertaken by government or unofficial bodies.....[community development] must make use of the cooperative movement and must be put into effect in the closest association with local government bodies. “*

“ suatu gerakan yang dirancang untuk meningkatkan taraf hidup komunitas melalui partisipasi aktif dan jika memungkinkan , berdasarkan inisiatif masyarakat...hal ini meliputi beberapa kegiatan pembangunan ditingkat distrik, baik dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga-lembaga non pemerintah.....[pengembangan masyarakat] harus dilakukan melalui gerakan yang kooperatif dan harus berhubungan dengan bentuk pemerintahan lokal terdekat.” (Adi, 2008, h. 205)

Dalam pencapaian taraf hidup masyarakat menuju pada kesejahteraan, implementasi pengembangan masyarakat selain mengandalkan kemandirian masyarakat untuk berkembang tetapi juga dibutuhkan suatu peranan dari pemerintah ataupun lembaga sebagai upaya untuk meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh Dunham (1962) yang mendefinisikan pengembangan masyarakat sebagai “*organized efforts to improve the conditions of community life, primarily through the enlistment of self-help and cooperative effort from villagers, but with technical assistance from the villagers, but with technical assistance from government or voluntary organizations*” (246.) Dunham juga memaparkan lima prinsip pengembangan masyarakat yang perlu diperhatikan;

1. Penekanan pada pentingnya kesatuan kehidupan masyarakat dan hal yang terkait dengan hal tersebut dimana pengembangan masyarakat harus dilakukan dengan mempertimbangkan keseluruhan kehidupan masyarakat dan tidak dilakukan hanya untuk segmen tertentu dalam kehidupan masyarakat, seperti halnya untuk aspek kesehatan, rekreasi ataupun kesejahteraan dalam arti sempit.
2. Perlu adanya pendekatan antar tim dalam pengembangan masyarakat, di mana tidak hanya menekankan pada pendekatan multiprofesi, tetapi juga multilapisan (*multivocational*), karena di sini diperlukan adanya keterlibatan layanan yang subprofesional, selain layanan yang profesional.
3. Kebutuhan akan adanya *community worker* serba bisa (*multipurpose*) pada wilayah perdesaan, di mana petugas harus mampu bekerja pada berbagai basis pekerjaan yang berbeda.



4. Pentingnya pemahaman akan pola budaya masyarakat lokal. Lebih jauh lagi, para petugas haruslah benar-benar tulus ingin mengembangkan masyarakat yang ada, bukan sekedar memperkenalkan ataupun membawa teknologi yang baru ke masyarakat sasaran.
5. Adanya prinsip kemandirian yang menjadi prinsip utama dalam pengembangan masyarakat. Pengembangan masyarakat harus dilaksanakan bersama masyarakat dan bukan sekedar untuk masyarakat.

Dalam kaitannya dengan karakteristik pengembangan masyarakat, Glen (1993, h. 24) menggambarkan bahwa ada tiga unsur dasar yang menjadi ciri khas pendekatan ini, yaitu sebagai berikut.

1. Tujuan dari pendekatan ini adalah memampukan masyarakat untuk mendefinisikan dan memenuhi kebutuhan mereka.
2. Proses pelaksanaannya melibatkan kreatifitas dan kerja sama masyarakat ataupun kelompok-kelompok di dalam masyarakat.
3. Praktisi yang menggunakan model intervensi ini (lebih banyak) menggunakan pendekatan pengembangan masyarakat yang bersifat non direktif

#### 2.1.2 Pendekatan Pengembangan Masyarakat

Sebagai upaya dalam melakukan suatu intervensi masyarakat melalui pengembangan masyarakat, maka dibutuhkan suatu pendekatan yang dilakukan oleh *community worker* dalam implementasi dilapangan. Batten (1967, h. 4-10) mengatakan terdapat dua pendekatan dalam pengembangan masyarakat;

##### 1. Pendekatan Direktif (Instruktif)

Pendekatan ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa *community worker* tahu apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat. Dalam pendekatan ini peranan *community worker* bersifat lebih dominan karena prakarsa kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan lebih banyak berasal dari *community worker*. *Community worker*-lah yang menetapkan apa yang baik atau buruk bagi masyarakat, cara-cara apa yang perlu dilakukan untuk memperbaikinya dan menyediakan sarana yang diperlukan untuk perbaikan tersebut. Dengan pendekatan ini, prakarsa dan pengambilan keputusan berada ditangan *community*

*worker*. Sebagai konsekuensi dari pendekatan ini adalah pengembangan masyarakat yang dilakukan bersifat eksternal dengan kata lain masyarakat tidak mengambil bagian dan ikut merasakan serta menjadi bagian dalam pengembangan yang ada sehingga perubahan yang terjadi hanya bersifat fisik dan tidak akan berkelanjutan dalam jangka panjang sehingga mengakibatkan ketergantungan masyarakat terhadap *community worker*.

## 2. Pendekatan Nondirektif (Partisipatif)

Pendekatan ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat tahu apa yang sebenarnya mereka butuhkan dan apa yang baik untuk mereka. Pada pendekatan ini, *community worker* tidak menempatkan diri sebagai orang yang menetapkan apa yang baik dan buruk bagi suatu masyarakat. Pemeran utama perubahan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri, *community worker* lebih bersifat menggali dan mengembangkan potensi masyarakat. Masyarakat diberikan kesempatan untuk membuat analisis dan mengambil keputusan yang berguna bagi mereka sendiri, serta mereka diberi kesempatan penuh dalam penentuan cara-cara untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan. Tujuan dari pendekatan ini agar masyarakat memperoleh pengalaman belajar untuk mengembangkan dirinya melalui pemikiran dan tindakan yang dirumuskan oleh mereka.

Pada kedua pendekatan ini pada dasarnya tidaklah selalu baik bila menggunakan pendekatan nondirektif, sebagai contoh di masyarakat yang terbelakang pendekatan awal yang harus digunakan untuk mencapai suatu perkembangan masyarakat yaitu melalui pendekatan direktif terlebih dahulu. Kemudian dengan semakin berjalannya pemikiran lalu arah pendekatan yang awalnya direktif akan diarahkan menuju ke pendekatan partisipatif.

### 2.1.3 Kendala dalam Pengembangan Masyarakat

Watson dalam Adi (2008, h.259) mengatakan bahwa ada beberapa kendala (hambatan) yang dapat menghalangi terjadinya suatu perubahan (pembangunan). Kendala tersebut adalah:

1. Kendala yang berasal dari individu

a. Kestabilan (*Homeostasis*)

Homeostasis merupakan dorongan internal individu yang berfungsi untuk menstabilkan dorongan-dorongan dari luar. Proses pelatihan yang diberikan dalam waktu yang relatif singkat belum tentu dapat membuat perubahan yang permanen pada diri individu bila tidak diikuti dengan penguatan yang relatif terus menerus dari sistem yang melingkupinya.

b. Kebiasaan (*Habit*)

Setiap individu akan bereaksi sesuai dengan kebiasaan yang mereka anggap paling menguntungkan (otonomi fungsional). Ini dapat menjadi hambatan bila mana misalnya *community worker* ingin mengembangkan pola hidup buang air besar di WC padahal di pemukiman tersebut, nilai individual pada umumnya menganggap bahwa buang air besar di kali ataupun di selokan depan rumah adalah hal yang menguntungkan serta mereka biasa melakukannya. Maka dari itu kebiasaan yang ada pada individu dapat menjadi faktor penghambat terjadinya suatu perubahan.

c. Hal yang utama (*Primacy*)

Bila tindakan yang pertama dilakukan seseorang mendatangkan hasil yang memuaskan ketika menghadapi suatu situasi tertentu, ia cenderung mengulangnya pada saat yang lain (ketika menghadapi situasi yang sama). Ini menjadi suatu hambatan apalagi tindakan tersebut sudah terpolakan pada individu tersebut.

d. Seleksi ingatan dan persepsi

Penyeleksian persepsi yang ada dapat membantu *community worker* dan masyarakat dalam mengambil keputusan. Tetapi, di sisi lain penyelesaian ini dapat pula menghambat perubahan yang terjadi. Karena dengan adanya persepsi seseorang terhadap objek sikap yang didapat dari pengalamannya akan mengakibatkan sulitnya terjadi perubahan.

e. Ketergantungan (*Dependence*)

Ketergantungan terhadap seseorang dapat menjadi faktor yang menghambat terjadinya suatu perubahan dalam masyarakat. Bila dalam suatu kelompok masyarakat terlalu banyak orang yang mempunyai ketergantungan terhadap

orang lain maka proses 'pemandirian' masyarakat tersebut dapat menjadi lama dari waktu yang diperkirakan.

f. Superego

Superego terlalu kuat cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaruan dan kadangkala menganggap pembaruan sebagai suatu hal yang tabu. Dorongan superego yang berlebihan ini menimbulkan kepatuhan yang berlebihan pula karena dorongan dari Id lebih sering terendam dan tak tersalurkan. Padahal, keberadaan Id sendiri, dalam sisi positif adalah memunculkan keinginan seseorang untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dengan cara yang lebih sederhana.

g. Rasa tidak percaya diri

Rasa tidak percaya diri merupakan konsekuensi dari ketergantungan pada masa kanak-kanak yang berlebihan, serta dorongan dari superego yang terlalu kuat. Rasa tidak percaya diri yang tinggi juga membuat seseorang tidak yakin akan kemampuannya sehingga berbagai potensi yang dimilikinya sulit untuk muncul ke permukaan. Hal ini membuat ia menjadi sulit berkembang dan tidak mau berkembang dengan potensi yang ia miliki.

h. Rasa tidak aman dan regresi

Kecendrungan untuk mencari 'rasa aman' yang ia peroleh di masa lalu. Mereka merasakan bahwa perubahan yang terjadi justru akan dapat meningkatkan "kecemasan dan ketakutan" (anxiety) mereka. Berdasarkan hal ini mereka menjadi pihak yang cenderung untuk menolak pembaharuan.

2. Kendala yang berasal dari sistem sosial

a. Kesepakatan terhadap norma tertentu (*Conformity to Norm*)

Norma sebagai suatu aturan yang tidak tertulis "mengikat" sebagian besar anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu. Pada titik tertentu, norma dapat menjadi faktor yang menghambat ataupun halangan terhadap perubahan (pembaruan) yang ingin diwujudkan. Misalkan untuk beberapa pemukiman kumuh dapat terlihat norma masyarakat yang mendukung kebiasaan masyarakat untuk buang air besar sembarangan. Karena orang-orang yang ingin melakukan pembaharuan tidak jarang dianggap seperti orang yang melakukan

”penyimpangan”. Dalam keadaan seperti ini, nilai-nilai baru lebih baik diperkenalkan melalui kelompok bukan orang per orang saja.

b. Kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*Systemic and Cultural Chorence*)

Perubahan pada suatu sistem sosial ataupun budaya yang sudah begitu menyatu pada masyarakat tentunya akan sangat sulit dilakukan. Karena komunitas sasaran sudah terbiasa dengan sistem sosial dan budaya yang ada.

c. Kelompok kepentingan (*Vested Interests*)

Adanya berbagai kelompok kepentingan dalam masyarakat yang memiliki tujuan berbeda dengan pengembangan masyarakat. Tidak jarang menjadi faktor penghambat dalam upaya pengembangan masyarakat karena mereka cenderung ingin menyelamatkan, mengamankan dan memperluas aset yang mereka miliki tanpa memerhatikan kepentingan kelompok lainnya.

d. Hal yang bersifat sakral (*The Sacrosanct*)

Salah satu yang mempunyai nilai kesulitan untuk berubah yang tinggi adalah ketika suatu teknologi ataupun program inovatif yang akan dilontarkan ternyata membentur nilai-nilai keagamaan ataupun nilai-nilai yang dianggap sakral dalam suatu komunitas.

e. Penolakan terhadap orang luar (*Rejection of Outsiders*)

Dari sudut pandang psikologi dikatakan bahwa manusia mempunyai sifat yang universal, salah satunya adalah ia mempunyai rasa curiga dan rasa terganggu terhadap orang asing. Oleh karena itu, seorang *worker* harus mempunyai keterampilan berkomunikasi yang baik agar ia tidak menjadi orang luar dalam masyarakat tersebut.

f. Faktor penguat perubahan (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat perubahan adalah sesuatu yang muncul sebelum perilaku itu terjadi dan memfasilitasi motivasi tersebut agar dapat terwujud. Faktor penguat perubahan terkait dengan *convert* dan *overt behaviour* dari pihak yang terkait dengan komunitas sasaran.

g. Faktor pemungkin perubahan (*Enabling Factors*)

Factor pemungkin perubahan adalah factor yang mengikuti suatu perilaku dan menyediakan ”imbalan” yang berkelanjutan untuk berkembangnya perilaku tersebut dan memberikan kontribusi terhadap tetap bertahannya perilaku

tersebut. Termasuk didalamnya adalah aspek keterjangkauan layanan ataupun ketersediaan pelatihan guna mengembangkan keterampilan untuk melakukan perubahan.

(Adi, 2008, h.275). Berdasarkan gambaran tersebut, dapat diketahui bahwa tidak semua intervensi dapat berhasil secara mutlak. Dengan kata lain, berbagai inovasi yang ditawarkan dan dikembangkan oleh *community worker* bekerja sama dengan masyarakat belum tentu dapat mencapai sasaran 100%. Masih banyak tantangan dan hambatan yang harus dihadapi oleh *community worker* agar tujuan perubahan tersebut dapat tercapai.

#### 2.1.4 Upaya dalam Mengatasi Kendala/ Hambatan Pada Pengembangan Masyarakat

Untuk mengurangi hambatan tersebut, Watson juga memberikan beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan. Pada intinya rekomendasi tersebut terkait dengan tiga pertanyaan dasar (Adi, 2008, h. 275-277), yaitu:

1. Siapa yang melakukan perubahan?
  - a. kendala yang ada dapat dikurangi bila komunitas dapat merasakan bahwa perubahan yang mereka lakukan bukanlah perubahan yang dilakukan oleh “orang luar”.
  - b. kendala dapat dikurangi bila proyek pengembangan masyarakat didukung baik oleh masyarakat dan para pimpinan puncak yang terkait.
  
2. Bentuk perubahan yang seperti apa yang akan dilakukan?
  - a. kendala dapat dikurangi bila partisipan (warga komunitas) dapat melihat bahwa perubahan yang dilakukan dapat mengurangi beban yang mereka rasakan dan bukan sebaliknya.
  - b. kendala dapat dikurangi bila proyek atau program pengembangan masyarakat yang dijalankan sesuai (tidak bertentangan) dengan norma dan nilai dalam masyarakat.
  - c. kendala dapat dikurangi bila program yang dikembangkan dapat menampilkan hal yang baru dan menarik minat warga masyarakat.

- d. kendala dapat dikurangi bila warga masyarakat merasa bahwa otonomi dan “keamanan” mereka tidak terancam.
3. Prosedur untuk melakukan perubahan?
    - a. kendala yang ada dapat dikurangi bila warga masyarakat dilibatkan dalam proses pendiagnosisan masalah sehingga mereka mengetahui dan menyetujui bahwa hal tersebut merupakan masalah yang penting dan harus mereka atasi.
    - b. kendala dapat dikurangi bila proyek yang dikembangkan diadopsi berdasarkan diskusi dan kesepakatan kelompok.
    - c. kendala dapat dikurangi bila kelompok yang mendukung dapat meyakinkan kelompok yang menentang sehingga mereka (kelompok yang menentang) menyadari tujuan perubahan tersebut, serta mengurangi rasa ‘kekhawatiran’ dalam masyarakat.
    - d. kendala dapat dikurangi bila warga masyarakat dapat memberikan umpan balik dan mengklarifikasi program inovatif yang ditawarkan sehingga kesalahpahaman dan ketidakmengertian warga dapat dikurangi
    - e. kendala dapat dikurangi bila warga masyarakat mempercayai, mau menerima dengan senang hati, serta mendukung relasi yang sudah berkembang.
    - f. kendala yang dapat dikurangi bila proyek tetap memberikan kesempatan dan terbuka untuk memperbaiki dan dikaji ulang jika pengalaman-pengalaman yang muncul adalah hal yang tidak diinginkan ataupun tidak “menyenangkan”

## 2.2 Peran *Community Development Worker*

Salah satu kunci keberhasilan dalam pemberdayaan masyarakat yang dalam hal ini adalah model pengembangan masyarakat yaitu adanya pelaku perubahan itu sendiri. Kehadiran *community worker* sebagai pelaku perubahan sangat dirasakan manfaatnya baik dalam perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Ife (2006) membagi peran *community development worker* menjadi empat kluster yaitu; *facilitative roles*, *educational roles*, *representational roles* dan *technical roles*. (h. 288-312).

### 2.2.1. Peran dan Keterampilan Memfasilitasi (*Facilitative Roles and Skills*)

Pada bagian peran ini berkaitan dengan stimulasi dan menunjang pengembangan masyarakat. Pekerja sosial dapat menggunakan berbagai teknik untuk memudahkan sebuah proses yang secara efektif menjadi alat yang mempercepat aksi dan membantu kelancaran proses. Ada beberapa peran spesifik ditemukan yaitu animasi sosial, mediasi dan negosiasi, dukungan social, membangun konsensus, fasilitasi kelompok, pemanfaatan berbagai keterampilan dan sumber daya, mengatur dan komunikasi personal.

#### a. Animasi Sosial (*Social Animation*)

Peranan ini merupakan peran penting dalam praktek pengembangan masyarakat yaitu kemampuan pendampingan untuk menginspirasi , memberikan semangat, menstimulasi, mengaktivasi, menggerakkan serta memberikan energi dan memotivasi orang lain untuk melakukan kegiatan – kegiatan dalam pengembangan masyarakat. Peran pekerja sosial bukanlah menjadi seorang yang melakukan segala hal oleh dirinya sendiri namun mampu membuat orang lain ikut terlibat beraktifitas dalam berbagai proses masyarakat.

Ada enam aspek animasi sosial yang dapat diidentifikasi yaitu;

- Antusiasme : antusiasme harus tercipta secara murni dalam artian tidak dibuat-buat karena antusiasme yang murni (tidak dibuat-buat) akan dapat ditularkan kepada orang lain..
- Komitmen : komitmen yang kuat harus ditanamkan dalam diri pekerja sosial.
- Integritas : terlihat bila pekerja sosial melakukan pekerjaannya dengan tulus, terpercaya dan konsisten dan tidak menipu dalam kesempatan membantu orang lain.
- Komunikasi : pekerja sosial harus dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan jelas dan tepat . kecakapan berkomunikasi tidak hanya dapat berkata-kata dengan baik , namun juga dapat mengkomunikasikan antusiasme, kemitmen dan integritas
- Kepribadian : tidak ada kepribadian yang 'benar' bagi pekerja sosial, yang penting adalah mawas diri terhadap kepribadian pribadi dan memanfaatkan hal itu sampai pada dampak yang maksimal.



b. *Mediasi dan Negosiasi (Mediation and Negotiation)*

Untuk menghadapi konflik yang terjadi di masyarakat maka dalam hal ini pekerja sosial berperan sebagai medoator. Hal ini mensyaratkan keterampilan untuk mendengar dan memahami kedua belah pihak, untuk merefleksikan berbagai pandangan dari masing-masing pihak. Untuk membuat penduduk menghormati legitimasi pandangan orang lain, pekerja sosial harus berada pada posisi netral dalam melakukan mediasi. Sangat sulit bagi seorang pekerja sosial bersikap netral maka dari itu selain memerankan sebagai mediasi pekerja sosial juga harus memerankan sebagai negosiasi.

Keahlian mediasi dan negosiasi melibatkan kemampuan dalam mengintervensi dalam sebuah isu tanpa harus berpihak pada satu sisi; untuk mengakui legitimasi berbagai pandangan yang berbeda dan untuk mendorong orang lain agar melakukan hal yang sama; untuk memisahkan berbagai isu dari pribadi-pribadi sehingga penduduk bisa tidak setuju tanpa harus menjadi satu serangan pribadi; membantu penduduk untuk menstrukturkan kembali berbagai kosentrasi dan poin pandangan mereka sehingga dialog bisa dianjurkan; dan untuk juga merasakan dimana kira-kira letak adanya konsensus demi membantu berbagai pihak untuk bekerja sama tanpa harus kehilangan muka.

c. *Dukungan Sosial (Support)*

Salah satu peran paling penting bagi seorang pekerja sosial adalah agar menyediakan dukungan bagi orang-orang yang terlibat dalam berbagai struktur dan aktivitas masyarakat. Hal ini mencakup mengafirmasi penduduk, mengenal dan mengetahui nilai mereka serta nilai kontibusi mereka, memberi dorongan, menyediakan diri ketika mereka perlu membicarakan sesuatu atau menanyakan berbagai pertanyaan dan lain sebagainya. dukungan dapat juga lebih banyak dalam bentuk praktik seperti memberikan dukungan dengan memuji pekerjaan seseorang pada sebuah pertemuan publik.

Tidak ada 'keterampilan' kerja masyarakat yang spesial yang mencakup dalam peran dukungan. Secara sederhana, cukuplah bagi pekerja untuk siap mendampingi penduduk saat dibutuhkan, bersedia untuk menyetujui mereka dan

cukup dapat diandalkan serta dipercaya sehingga orang-orang itu akan mengetahui bahwa mereka dapat mengandalkan anda pada saat penting.

e. *Membangun Konsensus (Building Consensus)*

Pendekatan konsensus (kesepakatan) dalam pengembangan masyarakat bertujuan menjawab pendekatan konflik yang diambil mentah-mentah dalam berbagai interaksi sosial, ekonomi dan politik . Menentang nilai-nilai konflik dan berbagai struktur kompetisi sehingga mereka dapat digantikan dengan berbagai nilai kesepakatan dan berbagai struktur kerjasama merupakan sebuah tugas utama bagi pekerja pengembangan masyarakat.

Membangun konsensus adalah sebuah perluasan dari peran mediasi yang telah didiskusikan di atas. Hal tersebut mencakup perhatian terhadap berbagai tujuan bersama, mengidentifikasi landasan umum dan membantu orang-orang untuk bergerak menuju sebuah konsensus yang dapat diterima oleh semua. Hal tersebut penting untuk diperhatikan bahwa sebuah kesepakatan tidak berarti setiap orang harus setuju terhadap segala hal, terutama ketika terdapat sebuah perbedaan pendapat yang secara jelas tidak mungkin dipertemukan. Lebih dari itu, sebuah konsensus itu mewakili suatu persetujuan atas tujuan dari tindakan, yang setiap orang telah ditentukan akan menjadi bagian yang terbaik dengan memperhatikan dan menghormati perbedaan pandangan dalam sebuah kelompok.

f. *Fasilitasi Kelompok (Group Facilitation)*

Banyak waktu seorang pekerja sosial yang dihabiskan dalam berbagai kelompok, dan keberhasilannya akan sangat bergantung dan mengandalkan pada sebaik apa ia mampu beroperasi dalam sebuah kelompok kecil. Dalam banyak kasus seorang pekerja sosial akan memainkan peran memfasilitasi dengan sebuah kelompok , apakah secara formal sebagai seorang anggota kelompok yang mampu membantu kelompok untuk mencapai tujuannya dengan cara yang efektif. Para pekerja sosial memerlukan kemampuan untuk beroperasi secara efektif dalam berbagai kelompok, yang menurut berbagai keterampilan yang sangat luas. Hal ini termasuk kemampuan untuk mengamati dan sadar terhadap dinamika kelompok, sadar terhadap berbagai faktor budaya dan gender yang bisa merintangai beberapa

orang dari berpartisipasi secara penuh, memahami pentingnya lingkungan fisik (seperti di mana duduk, menyusun kursi-kursi dan meja, tempat duduk yang nyaman, kendali temperatur yang memadai), berbicara dalam sebuah kelompok untuk memperoleh perhatian orang-orang, menyediakan *leadership*, ketika dibutuhkan, dalam memudahkan proses kelompok, mendorong orang lain untuk mengambil peran *leadership* dan fasilitasi, memasukkan semua semua partisipan ke dalam sebuah diskusi, dengan mendorong orang yang berbicara sedikit agar berperan serta, dan mengendalikan orang yang berbicara banyak, menafsirkan dan menggambarkan apa yang telah dilaksanakan sehingga semua anggota kelompok dapat memahaminya, membantu sebuah kelompok bergerak menuju konsensus, sebelumnya mempersiapkan untuk sebuah pertemuan, dan membantu orang lain melakukan hal yang sama, mengambil peran sebagai orang yang mengadakan rapat formal atau pemimpin rapat, menyusun sebuah agenda, dengan berkonsultasi pada para anggota kelompok yang lain, menjaga waktu, atau beberapa orang lainnya merekam pada waktu yang tepat, menjaga sebuah pertemuan tepat pada waktunya, mencegah sebuah kelompok agar tidak keluar jalur, mencegah sebuah kelompok dari perpecahan, mengendalikan ketidakpercayaan, mengetahui berbagai peraturan prosedur pertemuan formal, dan mampu menentukan saat atau jika hal itu pantas mempergunakannya, meringkai berbagai resolusi formal, menafsirkan sebuah konstitusi, menggunakan humor untuk mengurangi ketegangan dan membangun solidaritas.

g. Pemanfaatan Berbagai Keterampilan dan Sumber Daya (*Utilisation of Skills and Resources*)

Peran memfasilitasi lainnya yang penting adalah memfasilitasi dan memanfaatkan berbagai keterampilan dan sumber daya yang ada bersama masyarakat atau kelompok. Sebuah peran penting bagi pekerja sosial masyarakat adalah mengidentifikasi dan menemukan sumber-sumber ini, serta membantu penduduk untuk melihat bagaimana mereka dapat dimanfaatkan. Salah satu tugas pertama seorang pekerja sosial dalam merangsang pengembangan ekonomi masyarakat adalah sering melakukan sebuah inventarisasi keterampilan dari populasi lokal; membuat daftar berbagai keterampilan dan pengalaman yang merepresentasikan sebuah sumber ekonomi yang belum dimanfaatkan dalam

sebuah masyarakat. Penting bagi seorang pekerja masyarakat untuk memiliki sebuah pemahaman yang baik mengenai apa yang tersedia dalam masyarakat sehingga hal tersebut dapat dijelaskan ketika dibutuhkan. Godaan yang begitu sering adalah mencari berbagai sumber daya di luar, melalui berbagai dana bantuan atau konsultasi, padahal pemanfaatan kepandaian berbagai sumber lokal tidak hanya lebih mudah, namun akan membantu pemulihan kepercayaan sebuah masyarakat lokal, yang merangsang aktivitas lokal, dan akan memudahkan membentuk otonomi dan kepercayaan diri.

#### h. Mengorganisasi (*Organising*)

Peran memfasilitasi penting lainnya adalah sebagai pengatur. Menjadi pengorganisasi, menjadi sadar terhadap apa yang harus dilakukan dan memastikan hal itu semua terjadi, menjadi sifat dasar yang kedua pada seorang pekerja masyarakat. Ketidaktahuan dan sifat fleksibel pada kerja masyarakat berarti bahwa pekerja harus secara efisien teratur dalam berbagai keadaan, contohnya mengatur waktu, menjaga dokumen, sadar akan batas waktu dan menjaga janji. Peran ini bisa jadi terlihat kurang menarik daripada peran lain namun hal ini merupakan salah satu yang paling penting. Melalui pengorganisasian sehari-hari inilah seseorang bisa sering melakukan pemberdayaan efektif dan peningkatan kesadaran kerja pada para anggota masyarakat; hal ini dapat menjadi cara yang paling mudah untuk mengafirmasi berbagai keterampilan dan nilai orang banyak yang terjadi terbiasa untuk melihat diri mereka sendiri seperti memiliki hal untuk ditawarkan, namun siapa yang dapat membuat secangkir teh atau membuat sebuah *sound system* bekerja dengan cepat.

#### i. Komunikasi Pribadi (*Personal Communication*)

Seorang pekerja sosial pastinya akan menghabiskan banyak waktu dalam berkomunikasi dan berhubungan dengan penduduk setempat sehingga memiliki sehingga memiliki keterampilan komunikasi antar pribadi sangatlah penting. Seorang pekerja sosial yang baik akan mampu berkomunikasi secara efektif. Dengan begitu komunikasi memerlukan kapasitas untuk mengajukan suatu komunikasi atau percakapan, menyimpulkan suatu komunikasi atau percakapan,

menciptakan dan memelihara suatu atmosfer kepercayaan dan dukungan secara bersamaan, menjaga suatu percakapan terpusat dan terarah, ketika dibutuhkan, sadar terhadap pentingnya lingkungan fisik dari sebuah komunikasi pribadi dan menyusun hal tersebut dengan sesuai, mendengar dengan hati-hati, memahami dan menafsirkan apa yang dikatakan, membuat orang lain merasa nyaman, menganjurkan orang lain untuk bercermin pada berbagai implikasi dari apa yang telah didiskusikan, menyatakan dengan jelas pesan seseorang dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, membuat berbagai saran dalam sebuah cara yang akan ditanggapi oleh mereka dengan serius, memastikan bahwa sebuah interaksi merupakan sebuah dialog murni daripada sebuah permainan kekuasaan dan kontrol, sadar terhadap berbagai perbedaan budaya dan sensitivitas dalam berbagai pola komunikasi (baik verbal maupun non verbal), menggunakan bahasa tubuh untuk mendorong komunikasi, sadar terhadap desakan dan prioritas waktu pribadi orang lain.

### 2.2.2. Peran dan Keterampilan Mendidik (*Educational Roles and Skills*)

Kategori kedua dari berbagai peran dan keterampilan praktis dapat diklasifikasikan sebagai mendidik. Berbagai peran mendidik membutuhkan sang pekerja sosial untuk mengambil lebih banyak peran aktif dalam menata agenda. Sang pekerja sosial tidak hanya membantu sebuah proses panjang namun ia benar-benar memiliki satu masukan positif dan terarah, sebagai sebuah hasil dari pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya. Pengembangan masyarakat adalah sebuah proses terus-menerus untuk belajar; para pekerja sosial secara konsisten mempelajari berbagai keterampilan baru, berbagai cara baru dalam berpikir, berbagai cara baru dalam melihat dunia, serta berbagai cara baru dalam berinteraksi dengan orang lain.

Banyak keterampilan dasar yang berkaitan dengan pendidikan, seperti dengan kelompok dan berbagai tindakan interpersonal, adalah tidak secara khusus misterius dan merupakan bagian dari pengalaman hidup kebanyakan orang. Diantaranya adalah kemampuan untuk mengemukakan sebuah ide secara jelas dengan memakai bahasa yang dapat dipahami oleh penduduk, kemampuan mendengarkan dan menanggapi berbagai pertanyaan orang lain dan pada perasaan

mereka yang ingin mengetahui lebih banyak , kemampuan membantu orang lain untuk menata agenda mereka sendiri dan mempelajari berbagai tujuan. Berbagai peran mendidik seorang pekerja masyarakat adalah peningkatan kesadaran , memberikan informasi, konfrontasi dan pelatihan.

a. Peningkatan Kesadaran (*Consciousness-Raising*)

Salah satu karakteristik peningkatan kesadaran adalah bahwa ia sebaiknya dimaksudkan untuk memberikan kesadaran terhadap berbagai struktur dan strategi perubahan sosial sehingga orang-orang dapat berpartisipasi dan mengambil tindakan efektif , dalam berbagai kasus struktur-struktur ini mungkin sudah ada, sementara dalam berbagai kasus lain peningkatan kesadaran mungkin penting untuk membantu orang-orang dalam melihat bagaimana mereka bisa mendirikan berbagai struktur oleh diri mereka sendiri. Terkadang hal itu bisa dilakukan dengan hanya membantu orang-orang untuk mengetahui berbagai cara yang mereka bisa mengubah kehidupan mereka sendiri, sehingga mereka tidak memberikan kontribusi atau memperkuat berbagai struktur yang menindas.

b. Memberikan Informasi (*Informing*)

Hanya dengan memberikan informasi yang relevan pada penduduk seorang pekerja masyarakat bisa melakukan suatu peran yang bermanfaat. Misalnya informasi mengenai demografi dan berbagai petunjuk sosial seperti struktur umur, angka bunuh diri, angka kriminalitas anak muda, distribusi pemasukan dan asal usul kesukuan dan sebagainya. Informasi ini merupakan hal yang sangat penting bagi sebuah masyarakat dalam merencanakan bagaimana cara yang paling baik untuk memenuhi kebutuhannya, dan bagaimana melibatkan penduduk sebanyak dalam berbagai proses pengembangan masyarakat. Hal tersebut dapat membantu menyoroti apa yang spesial atau berbeda mengenai masyarakat itu, dan dimana perbedaannya dari angka nasional.

c. Konfrontasi (*Confronting*)

Teknik konfrontasi seharusnya tidak baik digunakan karena biasanya pekerja masyarakat menggunakan teknik ini untuk *ego* pribadi. Namun di lain sisi, konfrontasi bisa menjadi penting karena berbagai implikasi legal terhadap

tindakan individual atau kelompok. Terkadang penting menjadi orang yang melakukan konfrontasi atas berbagai isu moral, atau isu prinsipil, dibandingkan atas isu legal. Jika sebuah kelompok masyarakat mengikuti berbagai program yang secara efektif bersifat rasis dan seksis, yang membawa pada penghancuran lingkungan yang tidak perlu dipikir masak-masak, atau yang menyebabkan bahaya kesehatan, sekali lagi perlu dikatakan di sini bahwa penting bagi pekerja untuk berkonfrontasi dengan suatu kelompok sebagai konsekuensi atas tindakan-tindakannya.

Bentuk terakhir dari konfrontasi yang terkadang digunakan oleh para pekerja masyarakat berkaitan dengan berbagai dinamika internal dari sebuah kelompok atau masyarakat. Misalnya seorang individu bisa jadi secara ekstrim mengganggu atau menghalangi, mencegah konsensus yang efektif atau melakukan tindakan dan membuat frustrasi para anggota kelompok yang lain.

Dalam semua kasus yang berhubungan dengan konfrontasi hanyalah demi efektivitas, integritas dan kelangsungan hidup berbagai struktur dan proses masyarakat yang membuat konfrontasi menjadi penting. Konfrontasi seharusnya dihindari jika memungkinkan dan cuma digunakan bila betul-betul dibutuhkan.

#### d. Pelatihan (*Training*)

Pelatihan merupakan peran edukatif yang paling spesifik, karena hal tersebut melibatkan bagaimana mengajarkan penduduk untuk melakukan sesuatu. Dalam banyak kasus, seorang pekerja masyarakat tidak akan menjadi seorang pelatih, namun akan membantu sebuah kelompok untuk menemukan seorang yang dapat memberikan pelatihan yang dibutuhkan.

Pelatihan bisa menjadi penting khususnya dalam berbagai proses pengembangan masyarakat atau management masyarakat, contohnya pelatihan membuat pembukuan yang mudah, berbagai prosedur pertemuan dan pengambilan keputusan berdasarkan konsensus. Terkadang pelatihan akan menjadi lebih spesifik sesuai dengan pekerjaan tugas suatu kelompok masyarakat, seperti memperhatikan orang yang sudah tua, bagaimana membangun sebuah lahan bermain atau bagaimana memasak untuk para anggota yang berjumlah besar. Pada saat yang lain, pelatihan bisa jadi difokuskan pada berbagai kebutuhan spesifik

orang-orang atau kelompok-kelompok yang berada dalam sebuah masyarakat, contoh pelatihan baca-tulis, pelatihan cara berkomunikasi, nutrisi. Dalam keadaan lain pelatihan bisa berbentuk rekreasi atau budaya dan memberikan orang-orang berbagai keterampilan untuk memperoleh pekerjaan.

### 2.2.3. Peran dan Keterampilan Representasional (*Representational Roles and Skills*)

Istilah peran ini digunakan untuk menunjukkan berbagai peran seorang pekerja masyarakat dalam berinteraksi dengan pihak luar demi kepentingan, atau agar bermanfaat bagi masyarakat. Banyak aktivitas pekerja masyarakat berkonsentrasi di dalam masyarakat, penting pula pekerja masyarakat untuk berhubungan dengan sistem yang lebih lebar. Berbagai peran representasi antara lain, memperoleh berbagai sumber daya, advokasi, menggunakan sebuah media, humas dan presentasi publik, jaringan kerja serta berbagai pengetahuan dan pengalaman.

#### a. Memperoleh Berbagai Sumber Daya (*Obtaining Resources*)

Pekerja masyarakat seringkali membantu sebuah masyarakat atau kelompok masyarakat untuk memperoleh berbagai sumber informasi, keterampilan dan keahlian yang dibutuhkan agar mampu mendirikan berbagai strukturnya sendiri dan menemukan berbagai tujuannya sendiri.

Informasi merupakan bagi berbagai masyarakat. Para pekerja sosial memainkan sebuah peran penting sebagai makelar informasi; mengetahui bagaimana memperoleh jalan masuk pada informasi ini, membantu kelompok masyarakat melakukan hal serupa dan dengan begitu membantu mereka untuk menggunakan informasi itu secara efektif. Dengan demikian, sebuah area keterampilan yang penting bagi para pekerja masyarakat adalah memanfaatkan dan mengolah informasi. Hal yang sama juga berlaku keahlian. Seorang pekerja masyarakat tidak akan menjadi sorang yang ahli dalam seluruh wilayah, namun sekali lagi, perlu mengetahui kemana harus pergi untuk mendapatkan keahlian, dalam bermacam-macam lahan seperti akuntansi, pelatihan baca-tulis, kesehatan dan kebugaran, diet dan sebagainya. Bagian keterampilan ini adalah mengetahui apa yang perlu dicarikan bantuan dengan kata lain, memiliki sebuah pandangan yang realistis terhadap batasan keahlian diri seseorang.



b. Advokasi (*Advocacy*)

Seorang pekerja masyarakat akan sering mengambil sebuah peran advokasi, atas nama kepentingan seseorang, kelompok, masyarakat tersebut dan menangani kasus mereka agar lebih baik. Suatu peran advokasi menimbulkan suatu pertanyaan serius mengenai pemberdayaan. Tindakan advokasi mengandaikan bahwa si advokat dianggap lebih baik untuk bisa mewakili kasus daripada individu atau penduduk yang secara langsung terkena dampaknya. Hal ini berdasarkan pada model dari sistem legal dimana seorang klien melibatkan seorang pengacara untuk menghadiri sebuah kasus dan mewakili si klien. Hal seperti ini sangat potensial untuk tidak memperdayakan dibandingkan memperdayakan. Dengan begitu, ini menguatkan suatu pandangan bahwa penduduk tidak bisa menyuarakan diri mereka sendiri dan membangun hubungan kekuasaan antar masyarakat dan pekerja masyarakat. Kasus seperti ini sama sekali tidak bermanfaat karena model advokasi telah diasosiasikan dengan salah satu dari profesi yang paling konservatif dan yang paling kuat dan seorang pekerja sosial masyarakat harus berpikir dua kali sebelum menerima profesi legal sebagai model peran yang lebih disukai.

Advokasi mensyaratkan adanya keterampilan untuk mampu mendengar dan memahami masyarakat. Dan juga keterampilan dalam mempresentasikan kasus itu bagi penduduk dalam forum yang lain. Yang pertama adalah mensyaratkan penerimaan dan respons, dengan mempunyai kapasitas untuk mendengarkan, menafsirkan, dan memahami, sedangkan yang terakhir mensyaratkan keterampilan dalam presentasi, aservitas dan komunikasi. Hanya dengan kombinasi dari berbagai perangkat keterampilan inilah seorang pekerja masyarakat akan menjadi efektif dalam peran advokasi.

c. Menggunakan Media (*Using the Media*)

Pekerja sosial dalam banyak kejadian perlu secara efektif memanfaatkan sebuah media. Hal ini bisa saja memperjelas berbagai isu khusus dan membantu untuk menempatkan mereka pada agenda publik.

Terdapat keterampilan khusus yang terkait dengan pemanfaatan sebuah media. Hal tersebut termasuk mengetahui berbagai ‘trik’ tentang bagaimana diwawancarai dan bagaimana menjawab berbagai pertanyaan yang sulit, mengetahui bagaimana cara membawa pesan melintas dalam sebuah wawancara berita 20 detik, atau mampu menulis membuat *press release* acara yang akan diadakan. Sekali lagi, terdapat berbagai pelatihan dan *workshop* yang tersedia untuk membantu seseorang pekerja mengembangkan berbagai keterampilan tersebut. Sebagai tambahan, banyak yang dapat dipelajari dan mempelajari sebuah media dengan hati-hati, salah satu contohnya yaitu memperhatikan bagaimana para politikus yang sukses berlaku dengan berbagai wawancara yang menyudutkan dan menyampaikan sebuah pesan yang mereka ingin publik mendengarnya.

d. Humas dan Presentasi Publik (*Publik Relations and Publik Presentation*)

Bagian dari peran ini adalah kemampuan untuk membuat berbagai presentasi publik. Seorang pekerja masyarakat pada saat tertentu harus membuat berbagai presentasi publik, salah satunya saat berada di dalam sebuah pertemuan masyarakat atau acara lainnya. Hal ini akan lebih banyak efektif jika seorang pekerja masyarakat dapat menyuguhkan dengan lancar berbagai fakta, secara jelas dan menyajikannya dengan metode yang menarik. Bagi para pekerja yang tidak berpengalaman bicara di depan publik hal tersebut penting untuk menambah beberapa pengalaman dan kepercayaan diri dalam arena ini, bisa jadi dengan mengambil setiap kesempatan untuk memperoleh pengalaman. Beberapa pekerja akan menjadi seorang presenter publik yang alami, sementara yang lainnya akan membutuhkan waktu dan usaha dalam memperbaiki area ini.

e. Jaringan Kerja (*Networking*)

Jaringan kerja berarti mendirikan jalinan hubungan dengan beragam orang dan mampu memanfaatkan mereka untuk menghasilkan perubahan. Hal tersebut merupakan salah satu strategi perubahan yang paling penting digunakan oleh para pekerja masyarakat, dan seorang pekerja masyarakat tidak akan menjain kerja dengan berada dalam sebuah masyarakat, meskipun hal ini ternyata sangat

penting, namun akan mendirikan sebuah jaringan kerja yang memperluas jaringan dengan melintasi berbagai batasan tersebut.

Seorang pekerja sosial masyarakat secara tipikal akan mendirikan jaringan kerja dengan anggota masyarakat, para pekerja masyarakat yang lain, para pekerja dalam berbagai lahan yang berhubungan; orang-orang penting dalam pemerintahan, para politikus, para akademis, para pemuka masyarakat dan berbagai perwakilan kepentingan yang beragam atau berbagai kelompok lobi. Seorang pekerja masyarakat memelihara hubungan dengan mereka dan mendiskusikan berbagai isu menyangkut kepentingan bersama dan memanfaatkan hubungan tersebut untuk menggerakkan berbagai sumber dan dukungan. Sebaliknya, orang-orang yang berhubungan dengan para pekerja masyarakat tentunya akan menggunakan hubungan mereka dengan cara serupa.

f. Berbagi Pengetahuan dan Pengalaman (*Sharing Knowledge and Experience*)

Berbagi pengetahuan dalam melakukan intervensi bisa dilakukan secara formal dan informal. Walaupun dalam pertemuan formal pekerja masyarakat atau partisipan akan lebih banyak berkomentar dengan teman lainnya pada saat istirahat daripada pada interaksi formal. Banyak pekerja yang mencari kesempatan untuk dapat berbagai pengalaman dengan teman lainnya misalnya pada saat makan siang rutin bersama atau berbagai pertemuan sosial.

2.2.4 Peran dan Keterampilan Teknis (*Technical Roles and Skills*)

Beberapa aspek pengembangan masyarakat melibatkan aplikasi berbagai keterampilan teknis untuk membantu proses pengembangan masyarakat. Pengembangan pada mayoritas bagiannya paling baik jika tidak dipahaminya sebagai sebuah aktivitas teknis, hal ini jika seseorang pekerja masyarakat akan memakai pengetahuan teknis dalam cara ini yaitu penelitian, penggunaan komputer, presentasi verbal dan tertulis, manajemen dan pengaturan keuangan. Dalam berbagai kasus, seorang pekerja sosial tidak memiliki berbagai keterampilan yang diperlukan untuk menampilkan peran ini.

a. Penelitian (*Research*)

Sebenarnya banyak lahan bagi pekerja sosial untuk mengembangkan masyarakat dalam berbagai ide penelitian yang termasuk penelitian tindakan (*action research*) dan penelitian kolaborasi (*collaborative research*). Penelitian tindakan adalah penelitian yang dilakukan secara aktual oleh sebuah program tindakan, mencoba untuk memahami dunia dan pada saat yang sama mengubahnya. Penelitian kolaborasi tidak dilakukan oleh seorang peneliti sendirian dalam melihat sebuah masyarakat, namun hal itu merupakan sebuah latihan kerjasama yang meliputi semua orang yang konsen dalam mendesain proyek, mengumpulkan data dan pelaksanaan. Oleh karena itu, hal tersebut merupakan sebuah proyek bersama, seorang peneliti tidak mempunyai hak istimewa terhadap yang diteliti dan tidak satu arah, namun lebih pada melihat hal tersebut sebagai proses pendidikan yang dialogis kolaboratif. Hal itu, juga, secara penuh konsisten dengan prinsip-prinsip pengembangan masyarakat.

b. Menggunakan Komputer (*Using Computers*)

Komputer mempunyai banyak potensi yang berguna dalam kerja masyarakat. Hal ini termasuk menyimpan data dan berbagai skema lokal yang lain, menjaga sejumlah keterampilan dan sumber sebagai inventaris, menjaga berbagai catatan finansial, menganalisis data membuat surat berita, poster dan selebaran, menyimpan dan mencetak berbagai daftar pengiriman pos. Sebagai tambahan, internet, email, daftar layanan dan berbagai kelompok diskusi merupakan cara-cara yang efektif bagi kelompok yang berbeda untuk menjaga hubungan satu sama lainnya.

c. Presentasi Verbal dan Tertulis (*Verbal and Written Presentation*)

Seorang pekerja masyarakat pasti melakukan banyak hal yang berkaitan dengan menulis. Hal ini termasuk menulis laporan, menyerahkan laporan pada *funding*, mencatat pada saat rapat, artikel dan surat menyurat. Kapasitas untuk menulis yang bagus dan mempresentasikannya dengan jelas, menjadi satu aset utama serta sangat membantu meningkatkan efektivitas seorang dalam pengembangan masyarakat. Para pekerja sosial juga perlu kemampuan untuk

secara verbal mengekspresikan diri mereka dengan baik, membuat presentasi lisan pada kelompok masyarakat, menggunakan teknik audivisual dengan baik dan sebagainya. Para pekerja masyarakat perlu mengumpulkan informasi yang berguna dan harus mampu berkomunikasi dengan baik dalam sebuah forum, yang dengan kemampuan itu, para pekerja dapat melakukan tindakan yang efektif. Komunikasi verbal dan tertulis yang dilakukan oleh seorang pekerja masyarakat harus dipresentasikan dengan jelas kepada audiens dengan cara yang mudah dipahami.

d. Manajemen (*Management*)

Ketika sebuah masyarakat membawa tanggung jawab untuk mengelola berbagai proyeknya sendiri, berbagai peran manajemen menjadi penting. Beberapa aktivitas yang dikenal sebagai 'manajemen' dalam literatur manajemen kontroversial tidak bisa dipakai dalam *setting* masyarakat karena ukuran dan skala operasi; banyak prinsip manajemen didasarkan pada sebuah asumsi berbagai organisasi besar, baik itu pemerintahan atau non-pemerintahan. Kemungkinan lebih dari aktivitas lain maupun manajemen perlu dianggap sebagai sesuatu yang sangat berharga yang memerlukan sebuah keahlian profesional sangat terlatih. ; karena itu, gelar MBA sangat populer. Bagi seorang pekerja masyarakat, manajemen dan beberapa keterampilan organisasi diperlukan untuk sebuah pekerjaan yang tidak harus melalui cara ini. Prinsip manajemen masyarakat mensyaratkan bahwa masyarakatlah yang secara efektif mengelola sebuah organisasi, dan ini berarti bahwa berbagai model manajemen partisipatif yang bagus akan lebih layak. Bagaimanapun, seorang pekerja masyarakat pasti terlibat bukan hanya dalam mendirikan berbagai struktur manajemen masyarakat, namun juga dalam berbagai aspek proses manajemen itu sendiri.

e. Pengaturan Keuangan (*Financial Control*)

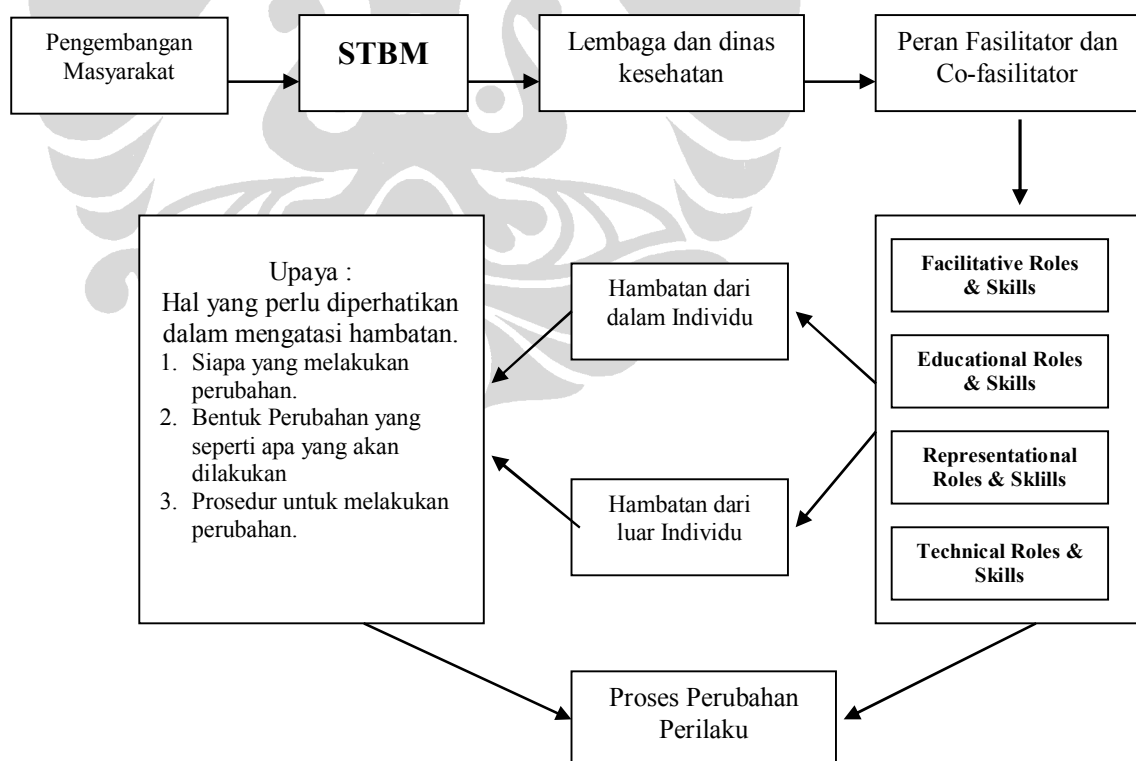
Sebuah peran teknis yang terakhir adalah pengaturan keuangan. Bahkan dalam sebuah struktur yang diserahkan pada otonomi masyarakat lokal, penyimpanan data finansial yang memadai, dan akuntabilitas terhadap control pengeluaran dan anggaran belanja merupakan satu hal yang sangat penting .

Seorang pekerja sosial memiliki peranan yang penting untuk memastikan mekanisme yang sesuai akan hal ini bisa berjalan., dan mungkin memainkan beberapa peran pada jalannya operasi sistem kontrol. Hal ini sering kali jarang dimiliki oleh seorang pekerja masyarakat , sehingga membutuhkan asisten dari seorang yang mempunyai keahlian akutansi. Secara ideal, keahlian tersebut bisa didapatkan dari dalam sebuah masyarakat , meskipun kasusnya tidak akan selalu demikian.

### 2.3 Alur Pikir Penelitian

Konsep pemikiran teori mengenai pengembangan masyarakat, *community development worker* sudah dipaparkan secara rinci. Dari penjelasan keseluruhan mengenai kerangka pemikiran diatas, kemudian dalam penelitian ini dibuatlah suatu alur skema kerangka pemikiran yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk dapat memahami alur kerangka berpikir.

Berikut adalah skema alur berpikir penelitian;



Gambar 2.1 : Alur Pikir Penelitian

Sumber : Diolah kembali

Dari skema gambar 2.4 tersebut dimulai dari konsep pengembangan masyarakat, salah satu pelaksanaan dalam tahapan pengembangan masyarakat yaitu melalui program STBM. Tahap pengimplementasian program kementerian kesehatan bekerja sama dengan berbagai lembaga baik lembaga pemerintah maupun lembaga swasta, salah satu lembaga yang menjadi partner dalam menjalankan program STBM ini yaitu lembaga Bina Swadaya Konsultan. Lembaga Bina Swadaya melakukan koordinasi mulai dari tingkat provinsi, kabupaten hingga kecamatan. Kemudian dalam pelaksanaan Bina Swadaya bersama Konsultan mencari Fasilitator sebagai pelaksana kegiatan. Kemudian Fasilitator ditraining sebelum terjun kelapangan. Selama satu tahun fasilitator bersama co-fasilitator (yang ditentukan dilapangan) menjalankan perannya untuk melakukan perubahan perilaku. Adapun peran yang dijalankan termasuk dalam klasifikasi *facilitative roles and skills, educational roles and skills, representational roles and skills, dan technical roles and skill*.

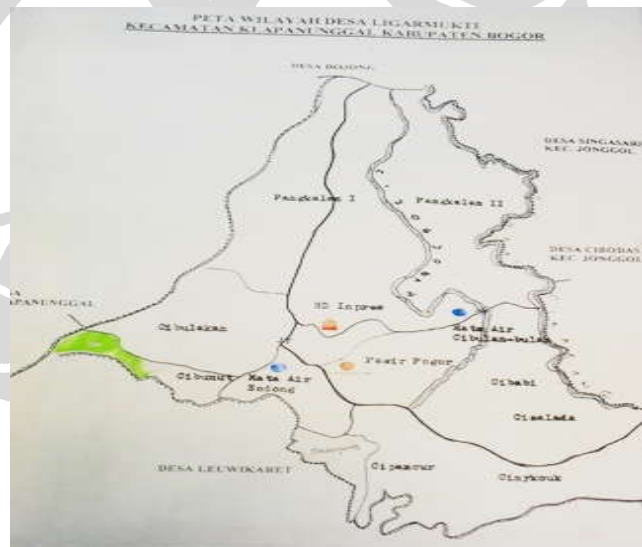
Pada saat proses pelaksanaan program STBM berjalan, fasilitator dan co-fasilitator mendapatkan beberapa hambatan yang berasal dari dalam individu dan dari luar individu sehingga menghambat masyarakat untuk mengubah perilaku. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan upaya-upaya sehingga dapat mengurangi hambatan yang ada sehingga keberhasilan program STBM dapat dicapai.

**BAB 3**  
**GAMBARAN UMUM DESA LIGARMUKTI, KECAMATAN**  
**KLAPANUNGGAL, KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT, BINA**  
**SWADAYA KONSULTAN, DAN PROGRAM SANITASI TOTAL**  
**BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**

**3.1. Gambaran Umum Desa Ligarmukti**

3.1.1 Kondisi Geografis, Batas Wilayah dan Fisik Wilayah

Desa Ligarmukti merupakan satu dari sembilan desa yang berada dalam bagian kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor, Jawa Barat. Batas-batas wilayah desa Ligarmukti pada bagian utara berbatasan dengan desa Bojong kecamatan Klapanunggal, bagian selatan berbatasan dengan desa Leuwikaret kecamatan Klapanunggal, disebelah timur desa berbatasan dengan desa Singasari dan desa Cibodas kecamatan Bojong dan di sebelah barat berbatasan dengan desa Cikahuripan kecamatan Klapanunggal. Desa Ligarmukti memiliki kondisi tofografi wilayah dataran rendah dengan rata-rata suhu udara 34° celcius.



Gambar 3.1 : Peta Wilayah Desa Ligarmukti

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Desa Ligarmukti memiliki sejarah status kecamatan. Dahulu desa ini termasuk pada bagian kecamatan Bojong dan selama status sebagai desa dari kecamatan Bojong, desa ini sangat tertinggal dari desa lainnya karena sulit terjangkau dari pihak kecamatan Bojong karena secara geografis desa ini jauh dari



kecamatan. Kemudian pada tahun 2000 desa Ligarmukti resmi beralih menjadi desa Klapanunggal.

Desa Ligarmukti terdiri dari 3 dusun dengan 13 RT dan 6 RW. Selama pergantian menjadi desa di kecamatan Klapanunggal banyak perubahan dan kemajuan yang terjadi di desa ini khususnya secara fasilitas dan masyarakat mulai merasakan kemajuan di desa Ligarmukti seperti yang diungkapkan oleh informan berikut: "Berkembangnya desa Ligarmukti ini karena ada perpindahan kecamatan. Ketika dulu masih jadi desa kecamatan Bojong di sini kayak pangkalan di hutan..." (UD, Co-fasilitator, Mei 2011).

Mulai pada tahun 2003 pemerintah mulai membuat jalan-jalan aspal agar masyarakat mendapatkan akses secara mudah keluar masuk desa. Jalan-jalan tersebut dibangun dalam tiga tahap yaitu pada tahun 2003, kemudian dilanjutkan tahun 2005 dan terakhir tahun 2008. Saat ini desa Ligarmukti sudah memiliki akses jalan yang baik dan lebih mudah untuk dilalui apalagi ketika hujan. Namun belum seluruh wilayah terjangkau akses jalan yang baik, ada beberapa wilayah-wilayah pelosok yang jalannya masih berupa tanah dan batu-batu besar sehingga susah untuk dapat diakses.



Gambar 3.2 : Jalan Desa yang Sudah di Aspal (kiri) dan Jalan yang Dibuat dari Pecahan Batu Kapur (kanan)

Sumber: Dokumentasi Penelitian

Selain akses beberapa jalan yang semakin baik, desa ini juga pada tahun 2007 mendapatkan pasokan listrik dari PLN. Sebenarnya sangat disayangkan sebuah desa yang berada dekat dari pusat Negara bahkan hanya berjarak 65 km

dari Ibukota Negara, masyarakatnya baru bisa menikmati listrik pada tahun 2007. namun tetap harus disyukuri untuk kemajuan yang sedikit demi sedikit dirasakan oleh masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan “ ya senenglah sekarang sudah ada listrik, dulu ini kayak hutan serem banget kalau mau jalan malam-malam” (KD, Warga, April 2011).

Desa Ligarmukti merupakan satu-satunya desa yang berada di kecamatan Klapanunggal yang memiliki sumber mata air paling melimpah. Desa ini memiliki dua buah sumber mata air terbesar yaitu mata air sodong dan mata air sibulan-bulan dan beberapa sumber mata air kecil. Selain itu juga terdapat dua sungai yang membentang di sepanjang wilayah desa ini sehingga desa ini dapat dikatakan memiliki air yang melimpah. Namun sayangnya masyarakat desa sangat mengeluh akan sumber air bersih karena mereka tidak mendapatkan akses sumber air bersih yang layak untuk kebutuhan sehari-hari mereka seperti minum, mandi dan sebagainya. Maka dari itu pada tahun 2006 WSLIC-2 hadir sebagai jawaban atas permasalahan masyarakat. Pemerintah melalui program WSLIC-2 membangun tenaga air dan saluran air bersih yang dihubungkan melalui paralon-paralon kerumah warga sehingga memudahkan warga untuk mendapatkan akses sumber air bersih.



Gambar 3.3 : Paralon-Paralon yang Membentang Disepanjang Desa yang Menyalurkan Air Bersih Bagi Kebutuhan Warga

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Desa Ligarmukti memiliki satu kantor desa sebagai tempat dimana warga dapat membuat KTP, kartu keluarga dan urusan lainnya. Selain itu juga terdapat

puskesmas pembantu yang melayani masyarakat desa Ligarmukti dalam hal kesehatan.



Gambar 3.4 Kantor Desa (kiri) dan Puskesmas Pembantu Desa Ligarmukti (kanan)

Sumber : Dokumentasi Penelitian

### 3.1.2 Gambaran Umum Penduduk

Di desa Ligarmukti saat ini terdapat 867 kk dengan jumlah penduduk sebanyak 2.669 jiwa yang tersebar kedalam 6 RW dan 13 RT. Komposisi jumlah warga yang tinggal di desa ini lebih banyak terdapat warga yang berusia anak-anak yaitu berumur 0-18 tahun di bandingkan dengan warga dewasa. Berikut adalah daftar tabel jumlah penduduk desa Ligarmukti berdasarkan jenis kelamin dan juga jumlah penduduk desa Ligarmukti berdasarkan usia hingga periode April 2011.

Tabel 3.1 : Jumlah Penduduk Desa Ligarmukti Berdasarkan Jenis Kelamin

BULAN	KEADAAN PENDUDUK						
	WARGA NEGARA INDONESIA			WARGA NEGARA ASING			JUMLAH KK
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
Januari	1331	1335	2666	-	-	-	865
Februari	1331	1336	2667	-	-	-	865
Maret	1330	1339	2669	-	-	-	867
April	1330	1339	2669	-	-	-	867

Sumber : Data kelurahan Ligarmukti

Tabel 3.2 : Jumlah Penduduk Desa Ligarmukti berdasarkan Usia

UMUR	USIA PENDUDUK					
	WARGA NEGARA INDONESIA			WARGA NEGARA ASING		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0-4	143	143	286	-	-	-
5-9	156	158	314	-	-	-
10-14	143	144	287	-	-	-
15-19	112	112	224	-	-	-
20-24	109	111	220	-	-	-
25-29	115	115	230	-	-	-
30-34	97	99	196	-	-	-
35-39	87	89	176	-	-	-
40-44	85	85	170	-	-	-
45-49	83	85	168	-	-	-
50-54	67	69	136	-	-	-
55-59	73	75	148	-	-	-
60-64	36	36	72	-	-	-
> 65	19	23	42	-	-	-
	1.325	1.344	2.669	0	0	0

Sumber : Data kelurahan Ligarmukti

Bila melihat tabel tersebut, jumlah penduduk desa Ligarmukti yang berusia anak-anak yaitu dari umur 0-19 tahun berjumlah 1.111 jiwa. Kemudian masyarakat yang usia produktif dari umur 20-64 tahun yaitu berjumlah 1.516 jiwa dan penduduk dengan usai tidak produktif yaitu sebanyak 42 jiwa.

Sebagian besar penduduk desa Ligarmukti merupakan penduduk yang sekitar 95% merupakan penduduk asli yang berasal dari suku sunda. Sangat sedikit pendatang yang pindah atau menetap di desa ini karena desa ini merupakan desa yang cukup terisolasi dan secara geografis beberapa wilayah cukup sulit dijangkau. Penduduk masih merupakan penduduk lokal yang tradisional, adat istiadat daerah dan logat bahasa sunda masih terasa kental menjadi bahasa komunikasi sehari-hari bahkan masih banyak warga yang tidak bisa berbahasa Indonesia dan hanya bisa berbahasa sunda. Sebagai masyarakat desa penduduk desa merupakan penduduk yang homogen yang masih sangat memiliki keterikatan kekeluargaan satu dengan lainnya dan memiliki jiwa gotong royong yang kuat. Bila ada suatu masalah atau sesuatu hal yang menyangkut desa dan warga, penduduk setempat biasanya mengadakan musyawarah dan pertemuan-pertemuan

**Universitas Indonesia**

untuk membahas suatu hal. Masyarakat desa Ligarmukti memiliki rumah dengan jarak yang relatif jauh antara rumah satu dengan yang lainnya disebabkan masih luasnya lahan di desa tersebut dan letak kebun warga yang berada di sebelah atau belakang rumah jadi membuat antar rumah satu dengan yang lainnya menjadi berjauhan. Bentuk bangunan yang terdapat di desa ini cukup beragam. Mulai dari bangunan yang sudah permanen atau dapat dikatakan modern hingga bangunan yang masih sederhana dan non permanen. Berikut adalah jenis bangunan atau rumah yang terdapat di desa Ligarmukti.



Gambar 3.5 : Rumah Permanen (kiri atas), Rumah Semi Permanen (kanan atas) dan Rumah Tidak Permanen (bawah)

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Mayoritas rumah yang ditempati warga merupakan rumah-rumah yang tidak permanen, sebanyak kurang lebih 572 rumah warga terbuat dari bilik anyaman bambu dan masih sangat sederhana, bahkan masih terdapat rumah-rumah yang beralaskan tanah tanpa menggunakan alas semen taupun kramik. Kemudian sebanyak 153 rumah bersifat semi permanen, walaupun rumah ini masih menggunakan dinding bilik dari anyaman bambu namun rumah semi

permanen sudah menggunakan lantai panggung yang terbuat dari kayu atau semen. Sebanyak 142 rumah sudah permanen, rumah ini sudah dibangun dari bahan batu bata dan semen dan beralaskan keramik atau semen.

### 3.1.3 Mata Pencaharian dan Kondisi Ekonomi

Sebagian besar penduduk Ligarmukti berprofesi sebagai petani karena di daerah tersebut sangat banyak lahan-lahan pertanian khususnya padi. Luas lahan persawahan di desa tersebut kurang lebih 300 ha. Petani sawah biasanya menggarap sawah mereka sendiri dan ada juga yang menggarap sawah orang lain. Selain tani, banyak warga yang memelihara hewan untuk dijual, seperti memelihara sapi, domba, kambing, memelihara ikan. Hasil peliharaan kemudian dapat mereka jual untuk memenuhi kebutuhan mereka. Banyak juga warga desa Ligarmukti yang memiliki empang-empang yang digunakan untuk memelihara ikan, sekitar 2,5 ha empang yang berada di desa tersebut. Ladang juga merupakan tempat bergantungnya warga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari data kelurahan Ligarmukti, sebagian besar warga Liggarmukti memiliki tingkat perekonomian menengah kebawah hal ini dapat dilihat dari jenis pekerjaan masyarakat tersebut.



Gambar 3.6 : Lahan Sawah Sebagai Pendapatan Sebagian Besar Warga Desa Ligarmukti (kiri), dan Ternak Juga Salah Satu Pekerjaan Warga (kanan)

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Ladang atau kebun yang mereka miliki dapat mereka manfaatkan untuk menanam karet, palawija dan jenis tanaman sebagainya. Jumlah luas ladang atau kebun seluruh warga desa yaitu 17, 8 ha. Selain itu, ada warga yang berprofesi

sebagai PNS, kemudian tukang, dan sebagainya. Berikut adalah daftar jumlah warga dan jenis pekerjaan yang digeluti.

Tabel 3.3 : Mata Pencaharian Warga

No	Mata Pencaharian	Orang
1	PNS	20 orang
2	Karyawan Swasta	65 orang
3	Pertukangan	50 orang
4	Buruh Tani	60 orang
5	Tani	1321 orang
6	Pemulung	1 orang
7	Jasa	3 orang

Sumber : Data kelurahan Ligarmukti

#### 3.1.4 Kondisi Pendidikan

Dilihat dari data yang terdapat dikelurahan. Rata-rata penduduk desa masih berpendidikan rendah bahkan banyak diantara mereka tidak sekolah. Sebanyak 20 % warga lulusan SD, kemudian sebanyak 7 % warga lulusan SMP dan 5% warga lulusan SMA dan pesantren. Banyak warga yang putus sekolah pada saat SD bahkan tidak sekolah sama sekali namun sayangnya kelurahan tidak memiliki data tersebut. Fasilitas pendidikan yang ada di desa Ligarmukti hanya ada 1 sekolah yaitu SD Cibulakan 1 berikut kondisi fisik SD tersebut:





Gambar 3.7 : Kondisi SD Cibulakan 1 Ligarmukti

Sumber : Dokumentasi Penelitian

SDN Cibulakan 1 terdapat 9 orang tenaga pengajar dan murid 304 murid . Selain SD di desa Ligarmukti belum memiliki SMP dan SMA jika ingin melanjutkan sekolah ke jenjang SMP ataupun SMA mereka harus bersekolah di desa sebelah yaitu desa Cikahuripan ataupun di kecamatan Klapanunggal. Untuk di desa Ligarmukti saat ini hanya dapat melayani pendidikan SMP kejar paket dengan tenaga pengajar ada 7 guru dengan siswa 57 orang.

### 3.1.5 Agama dan Kepercayaan Masyarakat

Seluruh desa Ligarmukti menganut agama islam atau dapat dikatakan 100% warga adalah umat Islam. Untuk mendukung masyarakat menunaikan ibadah , desa Ligarmukti memiliki 6 buah Mesjid dan 8 buah Musalla. Selain itu di desa ini terdapat kegiatan-kegiatan keagamaan seperti majelis ta'lim yang memiliki 9 kelompok dengan jumlah anggota 180 anggota dan juga ada pengajian.

### 3.1.6 Kondisi Kesehatan Lingkungan Desa Ligarmukti

Sebelum adanya program STBM sebagian besar warga menjadikan sungai dan kebun sebagai tempat membuang kotoran atau tinja. Karena di desa banyak lahan kosong dan akses sungai yang mudah ditemui menjadikan warga terbiasa untuk membuang kotoran sembarangan. Hal ini berakibat pada kesehatan mereka. Warga sendiri tidak menyadari akan dampak buruk perilaku yang sudah ada sejak puluhan tahun tersebut. Berikut adalah gambar salah satu tempat pembuangan kotoran ataupun tinja di sungai yang dibuat oleh warga.





Gambar 3.8 : Tempat Pembuangan Tinja Sembarangan

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Tidak sedikit warga yang terang-terangan membuang di sungai atau kebun secara terbuka. Untuk akses air, seperti dikatakan sebelumnya, wilayah ini merupakan "surga" air bersih karena memiliki dua buah sumber mata air besar dan dilalui dua sungai yang membentang desa sehingga tidak perlu khawatir untuk mendapatkan air bersih, namun sayangnya mereka tidak memiliki akses untuk mendapatkan air bersih tersebut dikarenakan lokasi yang jauh ataupun susahya mendapatkan air dengan mudah karena harus mengambil air kesungai. Maka pada tahun 2006 desa Ligarmukti menjadi salah satu desa yang akan mendapatkan program WSLIC bersama dengan desa Leuwikaret. Puskesmas Klapanunggal melihat ada potensi dari desa ini yaitu memiliki mata air yang banyak dan merupakan kesempatan untuk memajukan kedua desa tersebut. Dengan berjalan waktu, pada tahun 2007 Kepala bagian Kesehatan lingkungan puskesmas Klapanunggal berkoordinasi dengan *stakeholder* desa yaitu kepala desa untuk mulai menjajaki kedua desa tersebut untuk pelaksanaan WSLIC-2. Untuk daerah Leuwikaret dari pihak kepala desa merasa pesimis dengan keberhasilan kegiatan tersebut, mengingat masyarakatnya yang susah diajak untuk berubah. Sebaliknya, untuk desa Ligarmukti kepala desa sangat menyambut baik adanya program untuk membantu mensejahterakan masyarakatnya. Sehingga kepala desa mendukung penuh kegiatan yang akan dilaksanakan di desa Ligarmukti. Akhirnya kepala bagian lingkungan puskesmas Klapanunggal memutuskan untuk fokus melakukan program di desa Ligarmukti dan tidak melakukan pelaksanaan program di desa leuwikaret karena dari kepala desa dan warganya tidak mau mendukung adanya

**Universitas Indonesia**

program. Pada tahun 2010 masalah program STBM sebagai keberlanjutan program WSLIC yang merupakan program dari kementerian Kesehatan. Selama satu tahun warga diberikan penyuluhan dan dibuka pola pikir untuk hidup bersih dengan tidak BAB secara sembarangan. Dengan metode dan teknik yang didasarkan pada pengembangan masyarakat dan partisipasi masyarakat akhirnya desa Ligarmukti berhasil menjadi desa yang masyarakatnya sudah berubah perilaku yaitu sebesar 99,8% warga memiliki akses BAB di jamban dan sudah tidak lagi BAB di sungai ataupun kebun. Karena adanya kesadaran dari warga maka, warga membuat jamban sesuai dengan kemampuan ekonomi mereka mulai dari yang membutuhkan uang hingga ada yang membuat jamban tanpa biaya atau dapat dikatakan hanya membutuhkan tenaga. Berikut adalah jenis-jenis jamban yang dibuat oleh warga:



Gambar 3.9 : Cubluk Sederhana (kanan atas), Jamban Permanen Yaitu Jamban Leher Angsa (kiri atas) dan Jamban yang Menggunakan Paralon yang Disambungkan ke *Sepictank* (bawah)

Sumber : Dokumentasi Penelitian

### 3.2. Bina Swadaya Konsultan

#### 3.2.1 Gambaran Umum Bina Swadaya Konsultan

Bina swadaya konsultan merupakan salah satu unit dari bina swadaya *foundation*, bina swadaya konsultan ini lahir dari semangat dalam menjalankan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan masyarakat. Selain itu di bina swadaya juga memiliki gugus lainnya seperti trubus yang fokusnya di majalah pertanian, kemudian tebar swadaya fokus pekerjaannya pada bidang penerbitan dan bina swadaya konsultan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang bersifat pemberdayaan masyarakat. Bina swadaya membagi kegiatan-kegiatan kedalam tujuh bagian yaitu;

##### 1. Pemberdayaan Masyarakat Warga:

Berbentuk kegiatan Pengembangan Daerah, Kesehatan Masyarakat, Sanitasi, Lingkungan, Pertanian, dan Ketenagakerjaan melalui pengkajian, pelatihan, konsultasi, dan pendampingan. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Pusat Kajian, Bina Swadaya Konsultan dan Koperasi Bina Swadaya)

##### 2. Pengembangan Keuangan Mikro:

Pelayanan keuangan mikro dilakukan melalui lembaga perbankan dan non bank, berusaha menyentuh masyarakat miskin dan terpinggirkan. (Bank Perkreditan Rakyat, Cabang Pelayanan Keuangan Mikro).

##### 3. Pengembangan Agribisnis :

Melalui kegiatan pemasaran produk dan sarana produksi pertanian, mengembangkan sistem franchise “Toko Trubus” bagi masyarakat Indonesia (Trubus Mitra Swadaya).

##### 4. Komunikasi Pembangunan:

Memberikan informasi di berbagai bidang pembangunan melalui, penerbitan majalah, buku, program radio, VCD dan TV. (Trubus Swadaya, Penebar Swadaya, Puspa Swara, Trubus Media Swadaya dan Niaga Swadaya).

##### 5. Pengembangan Wisata Alternatif:

Menyelenggarakan program wisata yang berorientasi pada pembangunan, antara lain pertanian, ekologi, budaya dan industri. (Bina Swadaya Tours).

##### 6. Pengembangan Jasa Percetakan:

Mengelola industri percetakan untuk menunjang kegiatan komunikasi pembangunan dan peningkatan pendapatan lembaga. (Percetakan Penebar Swadaya)

#### 7. Pengembangan Sarana:

Penyediaan fasilitas untuk pertemuan, pelatihan, workshop dan seminar. (Wisma Hijau – Kampus Diklat Bina Swadaya, Bina Sarana Swadaya)

Bina Swadaya Konsultan lahir legal secara perusahaan yaitu pada tahun 2001, namun aktivitas pelaksanaan pemberdayaan yang dilakukan oleh Bina Swadaya Konsultan sudah lebih dari 20 tahun. Adapun Visi dari Bina Swadaya Konsultan sendiri yaitu ”menjadi institusi konsultan yang diakui dan mengutamakan pengembangan masyarakat”. Kemudian Visi tersebut diturunkan kedalam misi yang terbagi menjadi 4 yaitu;

- memfasilitasi komunitas untuk tumbuh mandiri dalam prinsip demokrasi, transparansi, akuntabilitas dan sustainable dalam kesetaraan gender
- mengembangkan relasi dengan partner dengan ketertarikan pada lingkup pemberdayaan masyarakat.
- meningkatkan kualitas pelayanan yang inovatif dan aspiratif.
- pengembangan yang berdampak pada kebijakan yang pro-si miskin dan orang marginal
- memperluas pelayanan yang komprehensif dalam sikap yang baik

#### 3.2.2 Program Bina Swadaya Konsultan

Di dalam Bina Swadaya Konsultan terdapat struktur kepengurusan . Jajaran yang paling tinggi ada pada jabatan Direktur Utama, kemudian Direktur. Dibawah Direktur terdapat tiga manajer yang bertanggung jawab terhadap program satu , program dua dan program tiga. Di bawah manajer ada staf-staf yang memegang pelaksanaan pada tiap programnya. Selain itu ada yang namanya bidang *supporting* yang mana terbagi menjadi dua bidang yaitu HRD dan manajer keuangan. Untuk bagian *supporting* tidak melaksanakan kegiatan.

Dari ketiga program tersebut memiliki fokus bidang masing-masing. Untuk program pertama itu fokus utamanya dibidang pertanian, perikanan

perkebunan dan pertambangan. Program kedua fokus pada masalah seputar pemukiman, perkotaan dan kesehatan. Kemudian program tiga fokusnya pada pendidikan dan kebencanaan.

Walaupun ketiganya memiliki bagian pekerjaan masing-masing, namun setiap program sama-sama menjalankan metode pendekatan yang sama yaitu melalui penelitian, pendampingan dan pelatihan. Pendekatan ini memang sudah menjadi metode yang dipakai oleh bina swadaya konsultan.

### **3.3 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

#### **3.3.1. Gambaran Program STBM**

Pemerintah Indonesia memiliki suatu target jangka panjang dengan adanya Milenium Development Goals (MDG's) dalam tujuan pembangunannya ada tujuh tujuan yang disepakati oleh lebih dari 189 negara anggota PBB pada tahun 2000 dengan tujuan pencapaian hingga tahun 2015 yang terdiri dari;

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan
2. Memenuhi pendidikan dasar untuk semua
3. Mendorong kesetaraan jender & pemberdayaan perempuan
4. Menurunkan angka kematian balita
5. Meningkatkan kualitas kesehatan ibu melahirkan
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria & TBC
7. Menjamin kelestarian fungsi lingkungan hidup
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

Salah satu target dari MDG's adalah mengenai akses sanitasi yang layak dan air minum yang tertuang pada tujuan nomor tujuh yaitu menjamin kelestarian fungsi lingkungan hidup. Adapun target yang tertuang pada tujuan ketujuh MDG's yaitu pada: Target 9 : Memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan & program nasional, serta memulihkan sumberdaya lingkungan hidup yang hilang dengan indikator-indikator yaitu luas lahan yang tertutup., kawasan lindung (keanekaragaman hayati), penggunaan energi dan emisi karbondioksida. Target 10: Menurunkan sampai separuh proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman & berkelanjutan, serta fasilitas

sanitasi dasar pada tahun 2015 dengan indikator-indikator ; akses akan air bersih layak minum dan akses akan sanitasi layak. Target 11: Mencapai perbaikan yang berarti untuk paling tidak 100 juta penduduk miskin di daerah kumuh. Indikator ; kepastian tempat tinggal.

Kementrian kesehatan memiliki visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, dengan misinya sebagai berikut;

1. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan madani.
2. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersediannya upaya kesehatan dan madani.
3. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
4. menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik

Strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 852/MENKES /SK /IX /2008. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sanitasi yang layak melalui penyadaran dan partisipasi masyarakat terhadap kesehatan sanitasi. Program STBM ini merupakan hasil dari adopsi program serupa yaitu CLTS yang telah berhasil diterapkan diberbagai negara seperti India, Bangladesh, Sri Lanka dan sebagainya. Isu mengenai sanitasi dan air minum ini sebenarnya merupakan masalah yang menyangkut pada banyak masalah lainnya yaitu seperti penyakit diare, DBD, kemudian masalah polio dan frambusia. Kemudian mengakibatkan masalah ekonomi dan pertumbuhan ekonomi. STBM hadir dengan konsep meningkatkan kebutuhan , mengembangkan *supply* dan menciptakan lingkungan kondusif . Seperti yang dikatakan oleh Makono (2000, h. 1) bahwa “Kesehatan lingkungan sebagai sebuah ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara faktor kesehatan dan lingkungan.” Sehingga antara faktor kesehatan dan lingkungan menjadi fokus penting dalam kesejahteraan masyarakat melalui program STBM tersebut. Selain itu prinsip dari STBM yaitu tidak ada subsidi skala rumah tangga. Pendekatan yang dilakukan yaitu pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan, kemitraan melalui kerja sama multi pihak dan meningkatkan kapasitas kelembangaan lokal. (Afif, 2008, h. 57) menambahkan bahwa ”program

STBM bukanlah proyek-proyek bagi-bagi anggaran seperti pada masa lampau, namun STBM adalah sebuah metode pendekatan untuk diterapkan karena proyek-proyek dimasa lalu melainkan kegagalan karena mengajari masyarakat bergantung pada bantuan pemerintah”. Sebenarnya tujuan utama dalam pelaksanaan STBM merupakan suatu proses sanitasi yang dipimpin oleh masyarakat yang merupakan suatu proses untuk menyemangati serta memberdayakan masyarakat setempat dengan 5 pilar yang menjadi fokus perhatian.

### 3.3.2 Alur Program STBM

Dalam melakukan implementasi kebijakan, pemerintah bekerjasama dengan berbagai pihak khususnya lembaga-lembaga masyarakat untuk dapat membantu dalam menjalankan dan berkoordinasi pada pelaksanaannya. Lembaga yang di dalamnya terlibat untuk membantu kementerian kesehatan dalam hal implementasi program yaitu lembaga Bina Swadaya Konsultan. Perjalanan program ini dimulai dari koordinasi yang dilakukan oleh kementerian kesehatan dan Bina Swadaya Konsultan bersama konsultan. Lembaga mencari konsultan lalu di ajukan ke kementerian kesehatan. Kemudian dilakukan *workshop* sebelum nantinya konsultan turun ke lapangan. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut;

”jadi rangkaiannya adalah, setelah kita di tujuk sebagai pihak pelaksana tentunya manajemen akan memanggil para konsultan pelaksana, ke Jakarta. Trus disitu akan diselenggarakannya namanya *workshop* persiapan, nah... *workshop* persiapan ini dihadiri tidak hanya konsultan dengan para pelaksananya tapi juga dihadiri oleh depkes sendiri karena mereka yang akan menyampaikan tentang apa dan bagaimana STBM itu ....gitu ya, terutama terkait dengan STBM, apa itu STBM dan bagaimana STBM itu bekerja secara substansial itu dari depkes.” (AN, Staf Bina Swadaya Konsultan, Juni 2011)

Kemudian setelah melakukan koordinasi dengan konsultan yang berasal dari berbagai daerah seperti Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Sulawesi Barat,

NTB, Jawa Barat. Maka mereka langsung menuju ke Kabupaten berkoordinasi menyamakan persepsi dan sharing mengenai program STBM ini.

”dimulai dari kabupaten lalu koordianasi permisi kemudian mereka harus membentuk tim pemicu kabupaten.....di kabupaten mereka *spirit* gini mereka itu pada posisi ee, meningkatkan kapasitas pemerintah daerah. Itu *spiritnya*. Jadi *spiritnya* bukan ke desa-desa. Jadi *spiritnya* meningkatkan kapasaitas daerah-daerah di dalam STBM gitu...jadi *capacity building* ee.... Terus mereka juga harus sepakat bagaimana caranya nanti untuk melatih orang kecamatan. kan harus bagi tugas..” (AN, Staf Bina Swadaya Konsultan, Juni 2011)

Di tingkat kabupaten, konsultan berkoordinasi untuk membuat tim pemicu kabupaten yang nantinya akan memtransfer dan mentraining metode dan tahap STBM pada tingkat kecamatan yang merupakan orang yang akan turun lapangan. Di tingkat kecamatan tim yang dibentuk adalah orang yang tidak hanya ada dalam dinas kecamatan tapi juga orang-orang yang terlibat dan berhubungan dengan kesehatan. Sanitasi kecamatan biasanya yang banyak dipilih sebagai tim pemicu yang akan turun kelapangan. Kemudian selama 3 hari sanitarian atau fasilitator di training dan diberikan materi yang jelas mengenai apa itu STBM dan taknik dalam pelaksanaan STBM.

Tahap selanjutnya Fasilitator bersama dengan konsultan dan dinas kesehatan kabupaten turun ke desa berkoordinasi dengan pihak desa untuk meminta dukungan dan izin. Koordinasi di tingkat desa sangat penting dilakukan untuk memperlancar dan meningkatkan keberhasilan program karena adanya dukungan dari *stakeholder* setempat. Seperti yang diungkapkan oleh informan.

”ya ritualnya kita koordinasi, jangan dilupakan pihak desa, jangan melupakan pihak desa ini.... sering kali dilewati. Mentang-mentang kerja untuk masyarakat dan suruhan kabupaten, maen pangkas saja gak permisi dengan desa, kalau ada apa-apa baru triak-teriak minta tolong ya... itulah



koordinasi dengan desa itu penting ... karena aparat desa itu salah satu pihak potensial yang bikin pemicu” (AN, Staf Bina Swadaya Konsultan, Juni 2011)

Hal senada juga diungkapkan oleh pihak desa yang menyatakan dalam program ini pihak Fasilitator melakukan koordinasi terlebih dahulu kepada pihak desa.

”yang pertama datang itu pak BD dari dinas kesehatan melakukan pertemuan disini. Didesa memperkenalkan mengenai program STBM yang datang juga ada yang dari dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas bojong...” (AM, Sekdes , Juni 2011)

Selama melakukan pemicuan fasilitator harus mencari *sanitasi leader* dari masyarakat untuk menjadi co-fasilitator dan mendampingi fasilitator. Untuk desa Ligarmukti sendiri terdapat 6 orang co-fasilitator yang dibentuk dan membantu pelaksanaan pemicuan.

Pada kutipan (majalah Percik, Edisi Juli 2005, h. 50) dalam Septiadi (2006) yang menjelaskan bahwa ”pendekatan CLTS/ sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat adalah sebuah pendekatan untuk memicu rasa jijik dan malu masyarakat atas kondisi sanitasi dimana masyarakat BAB di tempat terbuka (open defecation) sehingga mereka mencari solusi bersama untuk mengubah kondisi mereka . Selain itu, CLTS memicu masyarakat untuk menyadari bahwa masalah sanitasi merupakan tanggung jawab mereka sehingga akan selesai dengan kesadaran dan usaha mereka tidak ada hubungan dengan subsidi.” Hal ini juga yang diterapkan pada program STBM. Berikut adalah hal-hal atau teknik yang harus dilakukan oleh fasilitator maupun co-fasilitator dalam upaya mengubah perilaku kesehatan masyarakat dalam hal tidak membuang BAB sembarangan berdasarkan buku panduan pelaksanaan STBM oleh kementerian kesehatan RI.

Faktor-faktor yang bisa dipicu untuk mendorong perubahan perilaku:

1. rasa jijik : transect walk, diagram alur; demo air yang mengandung tinja untuk digunakan cuci muka, kumur-kumur, sikat gigi, cuci piring dan sebagainya.

2. rasa malu : alat yang digunakan yaitu transect walk (mengeksplor perilaku dolbon), peta kondisi lingkungan dan FGD terutama untuk perempuan
3. rasa sakit : FGD ; perhitungan jumlah tinja, Pemetaan; pemetaan rumah warga yang terkena diare, diagram alur; alur kontaminasi (*oral fecal*)
4. aspek agama : mengutip haist/ pendapat ahli agama yang relevan dengan perilaku mungkin yang dilarang karena merugikan diri dan orang lain
5. privacy/ harga diri: FGD; terutama kaum perempuan
6. kemiskinan : membandingkan kondisi didesa yang bersangkutan dengan masyarakat termiskin seperti bangladesh, India dan daerah miskin di Indonesia.

Faktor-faktor yang menghambat pemicu:

1. kebiasaan dengan subsidi : solusinya dengan menjelaskan diawal bahwa kita datang tidak membawa bantuan
2. faktor gengsi; malu untuk membangun jamban yang sangat sederhana : solusinya gali model-model jamban menurut masyarakat dan jangan mambawa 1 pilihan model jamban
3. tidak ada tokoh panutan : solusinya memunculkan natural leader, jangan mengajari dan biarkan masyarakat mengerjakan sendiri.

Berikut adalah tabel mengenai batasan yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam melakukan pelaksanaan program STBM berdasarkan pedoman dari kementerian kesehatan. (Direktorat Penyehatan Lingkungan, 2009).

Tabel 3.4 : Batasan yang Boleh dan Tidak Boleh dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator

Jangan Lakukan	Lakukan
Menawarkan subsidi	Katakan dari awal bahwa tidak akan pernah ada subsidi dari kegiatan ini. Jika masyarakat bersedia maka kegiatan bisa dilanjutkan , jika tidak hentikan proses
Mengajari	Memfasilitasi
Menyuruh membuat jamban/WC/cubluk	Memfasilitasi masyarakat untuk menganalisa kondisi lingkungan

Universitas Indonesia

	mereka, yang memicu rasa jijik dan malu serta mendorong orang dari BAB di sembarang tempat menjadi BAB Di tempat yang tetap dan tertutup
Memberikan alat-alat atau petunjuk kepada orang perorangan	Melibatkan kepada masyarakat untuk pengadaan alat atau proses fasilitasi
Menjadi pemimpin, mendominasi proses diskusi (selalu menunjukkan dan menyuruh masyarakat melakukan ini dan itu pada saat memfasilitasi)	Fasilitator hanya menyampaikan "pertanyaan sebagai pancingan" dan biar masyarakat yang berbicara/ diskusi lebih banyak (masyarakat yang memimpin)
Memberitahukan apa yang baik dan yang buruk	Biarkanlah mereka menyadari sendiri
Langsung memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan masyarakat	Kembalikan setiap pertanyaan dari masyarakat kepada masyarakat sendiri. Misalnya : "jadi bagaimana sebaiknya menurut bapak/ibu?"

Sumber: Data lembaga Bina Swadaya

Berikut merupakan langkah-langkah pelaksanaan oleh fasilitator yang ditetapkan oleh Lembaga Bina Swadaya bersama tim dari Kementerian Kesehatan RI.

#### Langkah 1: Advokasi

- Lakukan pertemuan resmi dengan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten, jelaskan kegiatan STBM yang akan dilaksanakan untuk periode 1 tahun 2009 – 2010 dan proses pendampingan yang disediakan
- Kumpulkan informasi tentang cakupan sanitasi total / CLTS yang telah dilakukan oleh kabupaten.
- Kumpulkan informasi tentang tim pemicu yang sudah terbentuk, apabila belum ada, beri kesempatan untuk pemangku kepentingan menjadwalkan pembentukan tim pemicu.
- Diskusikan criteria lokasi yang akan dijadikan prioritas pemicuan
- Buat agenda, jadwal sosialisasi tingkat kecamatan sampai desa, dimana sosialisasi nantinya akan dilakukan oleh kecamatan.
- Buat rencana pelatihan TOT bagi fasilitator, trainer atau fasilitator pemicu

#### Langkah 2: Kunjungan awal: Sosialisasi

- Lakukan kunjungan awal ke kecamatan, dimana desa WSLIC-2 terbanyak, temui camat dan pimpinan Puskesmas.

**Universitas Indonesia**

- Sosialisasikan hasil advokasi di kabupaten, khususnya agenda sosialisasi tingkat kecamatan kepada camat dan pimpinan puskesmas.
- Sepakati butir-butir criteria bagi lokasi desa yang akan dilakukan pemicuan
- Ajukan kesiapan kecamatan untuk mengundang desa-desa yang akan dilakukan pemicuan.
- Siapkan agenda menghadiri sosialisasi oleh kecamatan

#### Langkah 3: Sosialisasi di Kecamatan

- Menjadi Nara Sumber sosialisasi di kecamatan dengan fokus perhatian kepada (1) kesiapan desa / dusun yang akan dipicu; (2) pastikan apakah sudah ada tim pemicu, bila sudah optimalkan fungsi tim pemicu, bila belum segera lakukan pembentukan tim pemicu dengan anggota minimal 3 – 5 orang, terdiri dari minimal sanitarian, unsur PKK kecamatan, unsur PMD kecamatan, unsur Diknas kecamatan (3) pastikan apakah tim pemicu sudah pernah mengikuti pelatihan? Kalau belum lakukan pelatihan dan sepakati tanggal dan harinya.
- Lakukan pelatihan tim pemicu kecamatan
- Siapkan rencana pemicuan bersama tim pemicu

#### Langkah 4 : Pra Pemicuan (pengenalan lingkungan)

- Kumpulkan semua data tentang potensi wilayah fisik, sosial dan budaya desa / dusun yang akan dijadikan lokasi pemicuan
- Temui kepala desa dan kepala dusun untuk dukungan rencana pemicuan
- Buat agenda pemicuan di dusun dengan kriteria yang paling mudah dari segi logistik / akses sanitasi paling rendah, masyarakat / penduduknya memiliki solidaritas gotong royong tinggi, tidak ada proyek atau subsidi dari pemerintah
- Bicarakan rencana pemicuan ini di tingkat kabupaten
- Siapkan alat dan pendukung kerja sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

#### Langkah 5: pemicuan

- Siapkan tim pemicu dengan pembagian tugas masing-masing secara jelas
- Lakukan pemicuan
- Pastikan ada rencana tindak lanjut oleh masyarakat

#### Langkah 6: pasca pemicuan

- Lakukan pendampingan pasca pemicuan
- Ajak masyarakat dusun / desa untuk melihat anggota masyarakat yang telah terpicu membangun jamban keluarga
- Berikan applaus untuk memotivasi masyarakat
- Ajak masyarakat untuk bersaing secara sehat dalam pembangunan jamban
- Ajak masyarakat untuk menentukan aturan dan sanksi
- Ajak kepala desa bersama masyarakat untuk membuat peraturan desa untuk memperkuat secara hukum
- Catat dan laporkan semua kemajuan akses sanitasi
- Buat persiapan bersama kepala desa dan masyarakat untuk verifikasi, deklarasi dan sertifikasi ODF
- Lakukan deklarasi bersama seluruh masyarakat dengan mengundang tokoh masyarakat, pemimpin dari kecamatan dan dusun / desa / kecamatan lain.

Dari penjelasan langkah pelaksanaan tersebut, kemudian dijelaskan mengenai langkah pemicuan di masyarakat dalam sosialisasi program STBM.

1. persiapan (penentuan lokasi, jadwal kunjungan, tim fasilitator, penyiapan bahan dan alat)
  - tim pemicu :
    - a. fasilitator = motor utama dalam fasilitasi
    - b. co-fasilitator = membantu fasilitator utama
    - c. content recorder/ notulen = perekam proses, mencatat dan dokumentasi
    - d. penjaga alur proses = mengontrol waktu, mengingatkan fasilitator jika ada yang perlu dikoreksi
    - e. environmnet setter/ penata proses (pengalih perhatian) = pengendali orang yang mengganggu proses/ orang yang dominan, opengendai anak
2. pelaksanaan
  - a. perkenalan dan penyampaian tujuan
  - b. bina suasana (pencairan suasana)

c. analisa partisipatif dan pemetaan

- pemetaan

Bertujuan untuk mengetahui / melihat peta wilayah BAB masyarakat serta sebagai alat monitoring (pasca triggering, setelah ada mobilisasi masyarakat)

Alat yang diperlukan

- a. Tanah lapang atau halaman
- b. Bubuk putih untuk membuat batas desa.
- c. Potongan – potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk.
- d. Bubuk kuning untuk menggambarkan kotoran.
- e. Spidol.
- f. Kapur tulis berwarna untuk garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi
- g. Bahan tersebut bisa digantikan dengan bahan lokal seperti: daun, batu, ranting kayu, dll.

Proses

1. Ajak masyarakat untuk membuat outline desa / dusun / kampung, seperti batas desa/dusun/kampung, jalan, sungai dan lain-lain.
2. Siapkan potongan-potongan kertas dan minta masyarakat untuk mengambilnya, menuliskan nama kepala keluarga masing-masing dan menempatkannya sebagai rumah, kemudian peserta berdiri di atas rumah masing-masing.
3. Minta mereka untuk menyebutkan tempat BABnya masing-masing. Jika seseorang BAB di luar rumahnya baik itu di tempat terbuka maupun “numpang di tetangga”, tunjukkan tempatnya dan tandai dengan bubuk kuning. Beri tanda (garis akses) dari masing-masing KK ke tempat BAB nya.
4. Tanyakan pula di mana tempat melakukan BAB dalam kondisi darurat seperti pada saat malam hari, saat hujan atau saat terserang sakit perut.

Pendalaman / analisa partisipatif dari kegiatan pemetaan.

- a. Tanyakan berapa kira-kira jumlah “tinja” yang dihasilkan oleh setiap orang setiap harinya. Sepakati jumlah rata-ratanya.

- b. Minta masyarakat untuk menulis jumlah anggota keluarga di atas kertas yang berisi nama KK dan berapa jumlah total “tinja” yang dihasilkan oleh 1 keluarga/rumah setiap harinya.
- c. Ajak masyarakat untuk melihat rumah mana (yang masih BAB di sembarang tempat) yang paling banyak menghasilkan tinja. (beri tepuk tangan).
- d. Pada penduduk yang BAB di sungai, tanyakan ke mana arah aliran airnya

Pendalaman / analisa partisipatif dari kegiatan pemetaan.

- a. Pada penduduk yang berada di daerah hilir, tanyakan dimana mereka mandi. Picu masyarakat bahwa bapak/ibu telah mandi dengan air yang ada tinjanya.
- b. Ajak masyarakat menghitung jumlah “tinja” dari masyarakat yang masih BAB di sembarang tempat per hari, dan kemudian per bulan. Berapa banyak “tinja” yang ada di desa / dusun tersebut dalam 1 tahun? Berapa lama kebiasaan BAB semabrang tempat berlangsung?.
- c. Tanyakan kemana Kira-kira “perginya” tinja – tinja tersebut.
- d. Di akhir kegiatan tanyakan: kira-kira kemana besok mereka akan BAB? Apakah mereka akan melakukan hal yang sama?

Catatan:

- Untuk kepentingan masyarakat dalam memonitor kondisi wilayahnya sendiri, peta di atas lahan “harus” disalin ke dalam kertas (flipchart).
- Jika tempat tidak memungkinkan, pemetaan bisa dilakukan dengan menggunakan kertas yang cukup besar.

*Transect Walk*

Bertujuan untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB. Dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik dan bagi orang yang biasa BAB di tempat tersebut diharapkan akan terpicu rasa malunya.

Proses

- a. Ajak masyarakat untuk mengunjungi wilayah-wilayah yang sering dijadikan tempat BAB (didasarkan pada hasil pemetaan).
- b. Lakukan analisa partisipatif di tempat tersebut.

- c. Tanya siapa saja yang sering BAB di tempat tersebut atau siapa yang hari ini telah BAB di tempat tersebut.
- d. Jika di antara masyarakat yang ikut transek ada yang biasa melakukan BAB di tempat tersebut, tanyakan:
  - bagaimana perasaannya,
  - berapa lama kebiasaan itu berlangsung,
  - apakah besok akan melakukan hal yang sama?

#### Proses

- a. Jika di antara masyarakat yang ikut transek tidak ada satupun yang biasa melakukan BAB di tempat tersebut tanyakan pula bagaimana perasaannya melihat wilayah tersebut. Tanyakan hal yang sama pada warga yang rumahnya berdekatan dengan tempat yang sering dipakai BAB tersebut.
- b. Jika ada anak kecil yang ikut dalam transek atau berada tidak jauh dengan tempat BAB itu, tanyakan apakah mereka senang dengan keadaan itu? Jika anak-anak kecil menyatakan tidak suka, ajak anak-anak itu untuk menghentikan kebiasaan itu, yang bisa dituangkan dalam nyanyian, slogan, puisi, dan bentuk-bentuk kesenian (lokal) lainnya.

#### Catatan:

- Jika masyarakat sudah terpicu tetapi belum total (yang mau berubah baru sebagian), natural leader dan anggota masyarakat lainnya dapat melakukan kembali transek.

#### Alur kontaminasi

Mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana kotoran manusia dapat dimakan oleh manusia yang lainnya.

#### Alat yang digunakan

- Gambar tinja dan gambar mulut
- Potongan – potongan kertas
- Spidol

#### Proses:

- a. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka yakin bahwa tinja bisa masuk ke dalam mulut?



- b. Tanyakan bagaimana tinja bisa “dimakan oleh kita”? melalui apa saja? Minta masyarakat untuk menggambarkan atau menuliskan hal – hal yang menjadi perantara tinja sampai ke mulut.
- c. Analisa hasilnya bersama – sama dengan masyarakat dan kembangkan diskusi (misalnya FGD untuk memicu rasa takut sakit)

#### Pemicuan

Simulasi air yang tidak terkontaminasi: mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana kotoran manusia dapat dimakan oleh manusia yang lainnya

#### Alat yang digunakan

- Ember yang diisi air (air mentah/sungai atau air masak/minum)
- Polutan air (tinja)

#### Proses

- a. Dengan disaksikan oleh seluruh peserta, ambil 1 ember air sungai dan minta salah seorang untuk menggunakan air tersebut untuk cuci muka, kumur-kumur, cuci pakaiann dan lain-lain yang biasa dilakukan oleh warga di sungai.
- b. Bubuhkan sedikit tinja ke dalam ember yang sama, dan minta salah seorang peserta untuk melakukan hal yang dilakukan sebelumnya.
- c. Tunggu reaksinya. Jika ia menolak melakukannya, tanyakan apa alasannya? Apa bedanya dengan kebiasaan masyarakat yang sudah terjadi dalam kurun waktu tertentu? Apa yang akan dilakukan masyarakat di kemudian hari?
- d. Diskusi kelompok (FGD): Bersama-sama dengan masyarakat melihat kondisi yang ada dan menganalisanya sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan apa yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan. Pembahasannya meliputi:
  - FGD untuk menghitung jumlah tinja dari masyarakat yang BAB di sembarang tempat selama 1 hari, 1 bulan, dan dalam 1 tahunnya dst.
  - FGD tentang privacy, agama, kemiskinan dll.
- d. Tindak lanjut
  - dilaksanakan oleh masyarakat
- e. Mentoring
  - Melakukan kontrol setiap seminggu sekali ke masyarakat.

## **BAB 4**

### **PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR PADA PELAKSANAAN PROGRAM STBM, HAMBATAN SERTA UPAYA MENGATASI HAMBATAN DALAM PROGRAM STBM**

Pada bagian ini merupakan pemaparan dari hasil temuan lapangan. Hasil dari temuan lapangan diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan fasilitator yang merupakan sanitarian bidang kesehatan lingkungan puskesmas Klapanunggal, lalu tiga orang co-fasilitator yang berasal dari warga desa Ligarmukti dengan memiliki latar belakang yang berbeda. Dalam penelitian ini juga melakukan wawancara mendalam kepada empat orang warga dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk menunjang informasi yang hendak didapat. Kemudian, dalam penelitian ini juga digali informasi dari satu orang staf kantor desa Ligarmukti yang juga terlibat dalam pelaksanaan program. Selain itu juga dari pihak Bina Swadaya Konsultan yang menjadi informan dari pihak lembaga sebagai lembaga pelaksana yang terlibat dalam proses berjalannya program STBM dari awal koordinasi dengan pihak kementerian kesehatan hingga hasil dari pelaksanaan program. Selain melakukan wawancara, untuk mendukung hasil penelitian dilakukan observasi dan pendokumentasian langsung ke desa Ligarmukti, kecamatan Klapanunggal, kabupaten Bogor.

#### **4.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator Pada Pelaksanaan Program STBM**

Keberhasilan program STBM di desa Ligarmukti tidak terlepas dari adanya peran yang dijalankan oleh fasilitator maupun co-fasilitator yang berjuang dan melakukan tugas mereka untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat selama kurang lebih satu tahun pelaksanaan STBM di desa tersebut. Baik fasilitator maupun co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM menjalankan peran yang berbeda satu dengan lainnya dengan tujuan untuk saling mendukung dan saling melengkapi kekurangan yang ada. Sebagai fasilitator yang bukan berasal dari masyarakat desa Ligarmukti, banyak berperan dalam pertemuan dan pemecuan yang dilakukan seminggu sekali, sedangkan co-fasilitator yang merupakan bagian dari warga Ligarmukti lebih berperan dalam hal monitoring dan mendorong warga untuk berubah secara intensif melalui kunjungan. Berikut

adalah hasil temuan lapangan peran fasilitator dan co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM.

#### 4.1.1 Fasilitator Melakukan Koordinasi Pelaksanaan Program STBM Kepada Pihak Kelurahan.

Langkah awal yang dilakukan oleh fasilitator dalam rangkaian pelaksanaan program STBM dilapangan yaitu dengan melakukan koordinasi kepada stakeholder yaitu kelurahan desa Ligarmukti. Pada saat melakukan koordinasi, fasilitator didampingi oleh pihak kecamatan, kabupaten serta konsultan. Fasilitator menjelaskan mengenai ODF itu sendiri dihadapan pihak kelurahan. ”....berkoordinasi dengan pihak desa yaitu pak lurah desa Ligarmukti. Kita jelaskan bahwa kita akan mengadakan sosialisasi tentang ODF itu...kita juga jelaskan program kita ke pihak kelurahan dan mereka setuju dengan program ini diaplikasikan di desa Ligarmukti” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari pihak desa yang mengatakan bahwa fasilitator bersama-sama dari pihak dinas melakukan koordinasi ke desa untuk memperkenalkan STBM. ”yang pertama datang itu pak BD dari dinas kesehatan melakukan pertemuan disini, didesa mengenai program STBM, yang datang juga ada yang dari dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas bojong” (AM, Sekdes, Juni 2011).

Pihak Lembaga Bina Swadaya juga memberikan pernyataan seputar koordinasi yang dilakukan fasilitator dengan pihak desa sangat perlu dilakukan sebelum melakukan suatu kegiatan di desa yang bersangkutan demi kelancaran pelaksanaan program tersebut. Hal ini diungkapkan oleh staf bina swadaya bahwa:

”....kita kan kesana melakukan *assessment*, mana yang kira-kira yang bisa diajak kerjasama, ya ritualnya kita koordinasi, jangan dilupakan pihak desa, jangan melupakan pihak desa. Ini sering kali dilewati. Mentang-mentang kerja untuk masyarakat dan suruhan kabupaten, maen pangkas saja gak permisi dengan desa, kalau ada apa-apa baru teriak-teriak minta tolong ya itulah koordinasi dengan desa itu penting . Karena aparat desa itu salah satu pihak potensial yang bikin pemicu. Pihak desa kan bisa ibu pkk kan atau bahkan bukan ibu-ibu tapi bapak-bapak yang memang punya minat dan

kepedulian dalam sanitasi. Kalau pak lurah dan orang desa sudah oke urusan dimasyarakat nanti akan lebih lancar” (AN, Staf Bina Swadaya, Juni 2011).

Dari kutipan diatas pihak lembaga meminta fasilitator melakukan koordinasi dengan pihak desa yaitu bekerjasama agar pihak desa mendukung dan membantu dalam berjalannya program STBM.

#### 4.1.2 Fasilitator Melakukan Proses Sosialisasi Program STBM Pada Tingkat RT/RW, Tokoh Masyarakat, dan Kader Masyarakat Serta Mencari Co-Fasilitator

Setelah melalui tahap koordinasi dengan pihak kelurahan, kemudian fasilitator BD melakukan sosialisasi kepada pihak RT/RW, tokoh masyarakat, dan kader masyarakat. Seperti pada kutipan berikut:

”sosialisasi dulu dengan RT, RW....pertemuan saya dengan RT, RW kita lakukan di desa Ligarmukti kita sosialisasi dengan pengurus dulu pengurus RT RW, kita mempengaruhi mereka dulu supaya mereka sadar terlebih dahulu dan kita terus *support* dan nantinya dapat mempengaruhi warganya dapat menjadi contoh bagi warganya. Nah setelah itu berjalan, respon mereka cukup bagus juga” (BD, Fasilitator, April 2011).

”pak BD kan menyampaikan penyuluhan ke tingkat RT, jadi aparat setempat dirapatkan dimana supaya aparat setempat untuk mengubah perilaku” (UN, Co-fasilitator, Mei 2011).

Pada kutipan diatas, terlihat dari sosialisasi yang dilakukan, fasilitator berhasil mendapatkan respon dari berbagai pihak yang berperan penting dimasyarakat yaitu RT/RW, tokoh masyarakat maupun kader masyarakat. Fasilitator merapatkan atau mengumpulkan para aparat masyarakat yaitu RT/RW, tokoh masyarakat dan kader untuk terlebih dahulu mau berubah sebelum nantinya bersama-sama akan menggerakkan masyarakat untuk mengikuti jejak mereka. Penyadaran yang dilakukan oleh fasilitator yaitu melalui simulasi. Tujuan lainnya, dengan adanya simulasi tersebut dapat menggerakkan tokoh masyarakat ataupun

beberapa masyarakat yang hadir untuk mau mengambil bagian dalam mensosialisasikan program STBM kepada masyarakat di Ligarmukti. Hal ini ditunjukkan dengan bersedianya beberapa tokoh masyarakat, RT/RW maupun kader masyarakat yang bergabung menjadi co-fasilitator. "RT dan masyarakat dikumpulin sama bapak dari dinas kesehatan di kelurahan, kamudian sosialisasi STBM ini, saya mah setuju karna kesehatan itukan penting dan bermanfaat bagi masyarakat. Jadi saya mendukunglah" (UN, Co-fasilitator, Mei 2011).

Pak UN hadir pada saat pertemuan sosialisasi dan simulasi RT/RW di lapangan kelurahan langsung menyatakan setuju dengan adanya program tersebut dengan respon yang baik, karena beliau jadi tahu manfaat positif dari adanya program tersebut. Dan menyadari bahwa program tersebut membawa dampak positif bagi daerahnya.

Kemudian co-fasilitator KR juga menghadiri pertemuan tersebut dan menjadi salah satu co-fasilitator seperti pada pernyataan berikut:

"saya diminta sama pak BD karena saya aktif di pkk, saya juga sering kesana kemari ngurusin apa aja demi masyarakat ini ngurusin askeslah, ngurusin orang sakit. Jadi warga pada deket dan percaya sama saya..makanya pak BD minta tolong saya untuk membantu mensosialisasikan program STBM " (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

KR merupakan perempuan yang sangat aktif dalam kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dan aktif pada organisasi di masyarakat sebagai pkk, kader desa siaga sehingga fasilitator BD memilih KR dan mengajak beliau untuk mau membantu menyadarkan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat melalui jamban sehat pada program STBM.

Kemudian, co-fasilitator yang terakhir ini merupakan kader masyarakat yang merangkap juga sebagai pejabat kelurahan pada bidang BPD sehingga menjadi sangat dikenal oleh masyarakat luas selain karena jabatan, juga karena pergaulan dan keaktifan dalam berorganisasi dimasyarakat dan sangat dekat dengan masyarakat. Karena kepedulian yang tinggi untuk masyarakat dan kemajuan desa Ligarmukti, maka SY bergabung menjadi co-fasilitator untuk

membantu pak BD dalam mensosialisasikan program STBM kemasyarakat. Seperti pada kutipan berikut: ”saya diminta karena saya perwakilan BPD, kader desa siaga, jadi saya siap untuk membantu dalam program ini karena berhubungan dengan program desa siaga yang baru mulai dijalankan di desa kami, jadi sekalian saja.” (SY, Co-fasilitator, Juni 2011).

Bahkan pada saat pertama salah satu co-fasilitator terpicu langsung mempengaruhi masyarakat yang hadir pada saat simulasi STBM.

“[sudah kalau enggak mau goblok aja, karena apa ! kita punya ternak apa, ayam, bebek dan sebagainya, kan bebek dan ayam tidak bisa diatur karena *teuboga* (tidak punya) otak. Dari kebun nginjak tai kita, masuk kedalam rumah kita, masuk ke teras kita apakah kita diam aja ? itu akan menimbulkan penyakit disitu]. Itu kata pak UN tidak lulus SD pun berpikiran sudah luas” (BD, Fasilitator, April 2011).

Adanya keterlibatan pihak masyarakat dalam keberlangsungan program ini merupakan suatu keharusan dimana nantinya masyarakatlah yang akan meneruskan dan memonitoring program tersebut setelah program ini berakhir dan menjadi *agent* yang tetap terus memberikan semangat dan menjadi pemicu kepada warga desanya bahkan kepada desa lainnya. Hal tersebut sudah ada di dalam SOP seperti yang diungkapkan oleh pihak lembaga:

“emang itu sudah ada di SOP. Jadi turun kedesa mencari *natural leader* nah prosesnya dalam STBM kita koordinasi kedesa permisi dan masyarakat dikumpulkan. Gitukan dan kemudian dipicu , bagi mereka yang sangat giat dan aktif mereka akan bikin untuk dirinya mereka akan menjadi tim pemicu. Untuk didusun lainnya, itu modelnya. Untuk memicu masyarakat bolehlah dengan pihak desa maju bersama memfasilitasi masyarakat . Tapi nanti setelah 1 dusun terpicu nanti orang-orang potensial dalam satu dusun bisa membentuk tim pemicu untuk dusun lainnya. itu udah SOP.” (AN, Staf Bina Swadaya, Juni 2011).

Dalam pemilihan co-fasilitator, fasilitator harus selektif mencari orang-orang yang memang berpengaruh di masyarakat dan dapat secara aktif mengajak masyarakat untuk berubah. “Kita dalam memilih kader harus yang berpengaruh jangan yang tidak berpengaruh. Kalau ada kader dan tidak ngaruh ya percuma” (BD, Fasilitator, April 2011).

Co-fasilitatorpun juga mengakui bahwa mereka dipilih untuk membantu fasilitator karena mereka dianggap bisa mengembangkan masyarakat melalui STBM seperti dalam kutipan berikut ini: “kita co-fasilitator yang dari desa ligarmukti ini, di pilih kira-kira siapa yang bisa mengembangkan STBM di lapangan” (SY, Co-fasilitator, Juni 2011).

Walaupun co-fasilitator nantinya diberi kepercayaan untuk dapat mempengaruhi masyarakat dan mensosialisasikan kepada masyarakat. Namun, fasilitator tidak pernah melepaskan co-fasilitator untuk melakukan teknik pemicuan sendiri karena dalam tahap pemicuan fasilitator masih khawatir co-fasilitator salah dalam melakukan teknik pemicuan. “Kalau proses pemicuan kita gak pernah lepas kader. Takut prosesnya salah walaupun mereka juga diberikan pengetahuan tentang hal ini, tapi nggak pernah dilepas kesana.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal senada juga diungkapkan oleh salah satu co-fasilitator “sama-sama kami bergerak sama-sama. Ya kalau bapak BD tidak ada, saya turun sendiri sosialisasi tidak menggunakan teknik pemicuan” (SY, Co-fasilitator, Juni 2011). Co-fasilitator bersama-sama dengan fasilitator melakukan sosialisasi dan pemicuan. Walaupun terkadang fasilitator tidak dapat mendampingi, co-fasilitator hanya boleh melakukan sosialisasi tanpa adanya pemicuan.

#### 4.1.3 Fasilitator dan Co-fasilitator Melakukan Sosialisasi Kepada Warga Ligarmukti

Sebelum melakukan sosialisasi kepada warga, fasilitator melakukan koordinasi dengan co-fasilitator dengan mengatur jadwal dan meminta co-fasilitator menentukan tempat yang akan dilaksanakan sosialisasi.

“ saya sebelum sosialisasi menulis surat perintah kepada co-fasilitator untuk menentukan lokasi sosialisasi supaya bisa diatur dengan baik dan

terorganisir...biasanya saya bilang [ibu/bapak, saya mau melaksanakan sosialisasi tanggal sekian dimohon untuk mempersiapkan lokasi dan menginfokan kepada warga untuk berkumpul.] Gitu...biasanya saya mengirim surat kepada co-fasilitator seminggu atau dua minggu sebelum pelaksanaan sosialisasi, itu biar nggak bentrok sama kegiatan saya lain dan di wilayah lain” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal senada juga diungkapkan oleh co-fasilitator KR, koordinasi yang dilakukan oleh Fasilitator segera dilakukan dengan memilih tempat yang cukup luas dan wilayah yang mendukung untuk diadakannya simulasi pemecuan. Seperti dalam kutipan berikut:

”sebelum turun bapak BD memerintahkan saya memanggil warga dan nyari tempat....tergantung kita lokasinya dimana ya kan kita langsung turun kelapangan misalnya disini yang paling sulit, kesulitan memiliki jamban ya disitu kita mengadakan penyuluhan. Kalau di tempat saya disini (dilapangan sekitar rumah ibu KR) dilakukan penyuluhan,” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Selain mendampingi fasilitator, untuk menentukan lokasi sosialisasi pada saat pertemuan antara fasilitator dengan warga Ligarmukti, co-fasilitator juga melakukan sosialisasi sendiri sehingga co-fasilitator menentukan sendiri tempat yang tepat untuk melakukan sosialisasi. Setiap co-fasilitator melakukan dan menentukan lokasi sosialisasi berbeda-beda ada yang melakukan sosialisasi dengan mengunjungi kerumah-rumah warga, kemudian juga ada yang melakukan sosialisasi di posyandu, di warung-warung dan di tempat pengajian. Seperti hasil wawancara terhadap beberapa informan berikut: “saya datang kerumah-rumah...lagipula tetangga saya juga setiap hari main terus kerumah saya” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011). ”..pak UN ke rumah-rumah” (BD, Fasilitator, April 2011).

Co-fasilitator UN melakukan sosialisasi dengan mengunjungi rumah-rumah warganya satu per satu dan tidak melakukan sosialisasi secara komunal karena kondisi rumah di wilayah sasaran pak UN berjauhan sehingga sangat tidak



memungkinkan untuk pak UN mengumpulkan warga disuatu tempat. Selain berkunjung ke rumah warga, pak UN juga melakukan sosialisasi STBM ini kepada warga yang berkunjung ke rumahnya. Pada sosialisasi yang dilakukan pak UN hanya menyampaikan manfaat adanya jamban dan tidak BAB sembarangan kepada warga, dalam hal ini pak UN tidak melakukan simulasi dikarenakan pak UN hanya mensosialisasikan warga perorangan.

Berbeda dengan UN, co-fasilitator KR melakukan sosialisasi di tempat yang biasa warga berkumpul seperti posyandu karena posyandu merupakan tempat yang paling potensial untuk melakukan sosialisasi sebab disinilah tempat berkumpulnya ibu-ibu. Berikut kutipan wawancara informan KR; “.....kalau posyandu bisa juga dijadikan tempat berbagi cerita. Kan di posyandu ada bidannya, ada balita, bayi dan ibu hamil jadi sekalian tuh kita bicara tentang kesehatan. Kan nyambung juga” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Lain halnya dengan SY, beliau melakukan sosialisasi program STBM di berbagai tempat seperti di warung ketika bapak-bapak ataupun warga sedang berkumpul, di saung, mendatangi ke rumah-rumah warga dan di acara-acara pengajian. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

”ya kan warga sering kumpul-kumpul di warung, di saung sambil ngopi ngobrol saya sampaikan ke warga. Saya juga ke rumah-rumah warga menyampaikan.” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011).

”....pak SY pernah melakukan sekali pemicuan, terus selalu di saat pengajian-pengajian bapak-bapak . Kemudian ke RT-RT selalu di tegaskan. kebetulan juga sebagai ketua BPD juga” (BD, Fasilitator, April 2011).

Pada saat melakukan sosialisasi fasilitator selalu didampingi oleh co-fasilitator, seperti yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa sosialisasi tidak selalu dilakukan oleh fasilitator, fasilitator juga memberikan kesempatan kepada co-fasilitator untuk melakukan sosialisasi sendiri tanpa didampingi oleh fasilitator. Pada saat melakukan kunjungan kepada warga baik ke rumah-rumah, di warung maupun posyandu, co-fasilitator menyampaikan materi

yang sudah diberikan sebelumnya oleh fasilitator. Fasilitator juga membebaskan kepada co-fasilitator untuk menyampaikan sosialisasi menurut gaya bahasa dan cara masing-masing co-fasilitator

”...Co-fasilitator juga keliling sendiri melakukan sosialisasi, saya memberikan kesempatan kepada mereka untuk berkembang dalam membantu masyarakat...Jadi mereka menanyakan lagi terserah mereka gaya mereka seperti apa. Untuk gaya bicara di lapangan terserah mereka, mereka menggunakan itu terserah mereka, yang penting mereka bisa membantu masyarakat bagaimana caranya.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal senada juga dikatakan oleh informan berikut:

”pak BD menyuruh kami untuk sosialisasi ke rumah-rumah yang belum dijangkau supaya semakin banyak warga yang disosialisasikan dan supaya lebih cepat aja, soalnya warga di desa kan banyak nggak mungkin harus menunggu pak BD sosialisasi..” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

”saya juga diminta keliling untuk sosialisasi sendiri ditempat yang strategis, biar pergerakan lebih cepat dan banyak warga yang berubah..” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Dari informasi tersebut, co-fasilitator diberikan wewenang oleh fasilitator untuk turun kelapangan tanpa didampingi untuk mensosialisasikan ketempat yang tepat untuk melakukan sosialisasi kepada warga. Tujuannya adalah agar dapat mengefektifkan waktu pelaksanaan program.

Informasi yang disampaikan pada saat co-fasilitator melakukan sosialisasi kepada warga yaitu menekankan kepada manfaat kesehatan yang dirasakan warga dengan BAB di tempat yang aman yaitu jamban. Berikut informasi yang disampaikan co-fasilitator kepada warga: ”ya cara hidup bersih dan sehat, rumah sehat seperti apa...mulai dari air bersih, tidak buang sampah sembarangan mulai

dari makan yang sehat sampai ke cara mencuci tangan, pokoknya yang kita dapat disana kita sampaikan...” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Co-fasilitator SY sebagai ketua desa siaga dan kader masyarakat tidak hanya menjelaskan mengenai pentingnya jamban untuk kesehatan tetapi juga mensosialisasikan program desa siaga yaitu mengenai cara hidup bersih dan sehat yang pada dasarnya sangat sejalan dengan program STBM ini.

”.....Kalau dolbon kan banyak ayam makan dari kebon trus bawa kotoran manusia naik keatas atau naik ke halaman menjadi kotor dan jadilah penyakit.” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011).

”ia lah, di kasih tahu . [itukan kita kebanyakan diare gitu. Akibatnya dari situ. Kita buang kotoran kekebun terus dikebun dimakan laler terus laler ke makanan, makanan dimakan oleh kita barulah kena diare gitu. Kan laler gak pake sepatu dari kita dibalikin ke kita hahaha. Itu yang menyebabkan masalah kesehatan. Trus juga dari debu] . jadi berpikir, oh begitu..begitu jadi dia sadar. Gitu..” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Sama halnya dengan co-fasilitator SY, co-fasilitator UN dan KR menjelaskan dalam sosialisasi kepada warga mengenai penyakit-penyakit yang ditimbulkan dari kebiasaan membuang BAB sembarangan yaitu di kebun dan di sungai. Kotoran yang dibuang dapat dibawa kembali oleh lalat kemudian dapat hinggap di makanan warga. Makanan itu akhirnya terkontaminasi dengan tinja warga sendiri. Contoh lainnya ayam yang menginjak tinja kemudian berkeliaran diteras rumah dan menyebarkan penyakit yang berasal dari tinja yang sudah tertempel di kaki ayam tersebut, sehingga lingkungan menjadi tidak bersih.

Para co-fasilitator dalam memberikan pengetahuan dan informasi mengenai bahaya BAB sembarang lebih memfokuskan pada dampak kesehatan yang ditimbulkan. Sehingga warga menjadi mengerti dan terbuka terhadap masukan yang diberikan oleh co-fasilitator kepada warga seperti kutipan berikut: ”.....ya ngasih tau kalau BAB sembarangan dampaknya ke kesehatan. Bisa kena diare karena kalau buang di kebun kena lalat terus lalat masuk ke

makanan gitu..kalau di sungai ya kan airnya kita pake itu-itu aja kan jijik air kita itu ada tainya.” (ID, Warga, Juni 2011).

Warga ID mendapatkan penjelasan dari co-fasilitator KR mengenai dampak buruk membuang BAB di kebun dan sungai. Akhirnya warga ID mendapat pengetahuan baru dan menjadi sadar akan hal tersebut.

Warga ED, juga setuju dengan penjelasan dalam sosialisasi yang diberikan co-fasilitator UN dapat menyebabkan berbagai penyakit yang merugikan diri sendiri seperti pada kutipan berikut: ”Kan pak UN pas kesini juga bilangin kalau buang di susukan dan di kebon bikin banyak penyakit. Saya mah setuju atuh karena emang kalau ke kebun juga saya sering keinjek tai orang. Kan kotoran sumber penyakit . gitu...” (ED, Warga, Mei 2011).

Bila co-fasilitator dalam melakukan sosialisasi ditempat yang strategis seperti posyandu, rumah warga, warung, saung dan sebagainya, lain halnya sosialisasi yang dilakukan oleh fasilitator yaitu dilakukan ditempat yang terbuka dan luas karena fasilitator dalam sosialisasi kepada masyarakat juga melakukan praktek pemicuan. Dalam menjalankan program STBM, fasilitator di dampingi oleh co-fasilitator melakukan tahapan sosialisasi kepada masyarakat. Dalam sosialisasi tersebut, fasilitator dan co-fasilitator terlebih dahulu melakukan pengenalan kepada warga mengenai program STBM ini selain itu menjelaskan tujuan adanya sosialisasi tersebut. Kemudian fasilitator membuat *social mapping* sebagai awal dari sosialisasi program STBM. Dalam *social mapping*, warga dikumpulkan disuatu tanah lapang kemudian membuat peta yang serupa dengan lingkungan sekitar rumah mereka dan kemudian setelah membuat peta tersebut lalu fasilitator mulai melakukan tahapan proses siklus tersebarnya penyakit akibat pembuangan BAB secara sembarangan. Fasilitator selanjutnya melakukan beberapa pemicuan untuk mendukung keberhasilan program STBM dan menyadarkan masyarakat. Berikut adalah sosialisasi yang dilakukan oleh fasilitator yang didampingi oleh co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM.

### 1. Melakukan Pengenalan Program STBM oleh Fasilitator kepada Warga

Hal pertama yang dilakukan oleh fasilitator dalam sosialisasi di masyarakat adalah dengan melakukan pengenalan program STBM, dalam hal ini fasilitator menjelaskan tujuan diadakan sosialisasi program STBM tidak untuk memberikan bantuan atau apapun, hal ini dilakukan dan sebagai langkah awal yang dilakukan untuk menghindari anggapan warga dengan adanya bantuan dan menghindari ketergantungan warga terhadap bantuan. Informan fasilitator berkata kepada warga bahwa beliau sebagai dinas kesehatan puskesmas UPT Klapanunggal ingin belajar ilmu kesehatan di desa tersebut. Seperti pernyataan dari informan dalam wawancara: "tujuan pertama kita jangan sekali-kali bilang membawa bantuan. Kita pertama kali kesana tidak membawa apa-apa. Tidak membawa bantuan, hanya ingin belajar ilmu kesehatan di desa itu „tapi untuk saya ingin belajar bagaimana kesehatan di desa ini” (BD, Fasilitator, April 2011). Hal serupa dikatakan oleh salah satu warga dalam wawancara " pak BD datang dari puskesmas katanya pengen liat apa itu kesehatan masyarakat di desa ini, pengen belajar kebiasaan BAB warga," (ID, Warga, Juni 2011).

Langkah selanjutnya, fasilitator melempar keputusan ke warga untuk menerima fasilitator untuk belajar di desa tersebut atau tidak. " ya..kita tanya dulu [diterima enggak saya untuk belajar ?].. Baru misalnya diterima kita lanjutkan. Kalau misalnya tidak diterima, kita langsung aja mohon pamit gitu...." (BD, Fasilitator, April 2011). Cara ini digunakan untuk menunjukkan partisipasi dan respon masyarakat terhadap kedatangan fasilitator selaku dinas kesehatan UPT Puskesmas kecamatan Klapanunggal. Informan Fasilitator sangat meyakini dengan metode tersebut warga pasti mau menerima kedatangan karena warga masih penasaran dengan apa yang hendak dilakukan oleh fasilitator. Terbukti dari semua pemucuan yang dilakukan oleh beberapa RT tidak ada warga yang langsung menolak kehadiran Fasilitator. Seperti yang diungkapkan Informan fasilitator dalam wawancara "pasti kita diterima karena mereka ingin tahu dulu. kita membawa misi, kita tidak membawa apa-apa kita hanya ingin belajar tentang bagaimana perilaku kesehatan warga di masyarakat." (BD, Fasilitator, April 2011). Demikian halnya dikatakan oleh informan warga "ya.. kita mah iya-iya aja gitu,,ya nggak nolak pan bapak dari puskesmas" (ID, Warga, Juni 2011).

## 2. Melakukan *Social Mapping*

Setelah adanya pengenalan dengan warga, kemudian fasilitator melanjutkan teknik dalam memicu agar warga secara aktif mengikuti dan berpartisipasi dalam sosialisasi ini. Sosialisasi dilakukan tidak didalam ruangan dan menjelaskan secara satu arah dan monoton kepada warga karena ini mengakibatkan kebosanan dan pastinya warga tidak tahu apa yang dijelaskan karena teknik yang digunakan membuat warga tidak aktif dan bersifat menggurui. Langkah awal yang dilakukan oleh fasilitator yaitu bertanya kepada warga mengenai gambaran wilayah supaya fasilitator tidak nyasar bila berkunjung. Lalu fasilitator meminta warga untuk membuat peta wilayah mereka. "Mulanya saya bilang [saya tidak tahu daerah ini, takut nyasar jadi saya minta tolong siapa yang bisa bikin peta wilayah desa ini, gitu atau jalur desa ini, batas-batas desa ini]... mereka langsung bikin." (BD, Fasilitator, April 2011).

Pembuatan peta dilakukan di tempat terbuka atau lapangan sehingga warga dapat menggambar peta di tanah. Cara ini ternyata efektif untuk membuat semua warga bekerja aktif dan berpartisipasi dalam proses jalannya sosialisasi. Karena bersama-sama mereka membuat peta wilayah mereka mulai dari sungai, rumah, kebun dan jalan-jalan. Dalam pembuatan *social mapping* ini fasilitator tidak akan membiarkan warga hanya berdiri saja sebagai penonton, fasilitator memancing warga untuk membantu temannya yang sedang membuat peta.

" [Sungainya dimana ? nah kepada yang bisa membantu tolong dibantu,] kalau tidak seperti itu para warga yang reaktif hanya melihat jadi siapa yang bisa membantu misalnya [siapa yang bisa bantu pak UK nambahin]., terserah mau nambahin jalan atau jalur kesini,,atau jalur kesini terserah yang penting peta ini penuh. Kita nggak mau tahu dengan peta itu yang penting peta itu terisi aja. Mau bentuk peta itu gimana, itu mah hanya untuk kesibukan mereka , mau bentuk kayak hutan rimba kita tidak peduli, tapi yang peduli itu masyarakat mau langsung turun" (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal yang sama dipaparkan oleh co-fasilitator "yaitu pertama warga disuruh bikin peta terus warga semua duduk di rumah mereka" (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Pada kutipan diatas, co-fasilitator menjelaskan bahwa pada saat praktek pembuatan peta warga, fasilitator meminta warga untuk membuat peta wilayah mereka bersama-sama, kemudian warga menunjukkan rumah-rumah mereka, letak kebun sungai. Setelah selesai membuat peta tersebut, warga diminta untuk duduk diatas gambar peta rumah mereka yang sudah mereka gambar diatas tanah.

Demikian halnya juga dipaparkan oleh informan warga

"...itu awalnya bikin rumah-rumah dan sungai... warganya. Semua disuruh bikin ditanah pake garis-garis..jadi siapa yang rumahnya di sini, terus juga dimana kebun... trus disuruh nempatin rumah masing-masing." (ID, Warga, Juni 2011).

"ya pak BD dan SY pertama-tama warga disuruh bikin peta rumah, sungai terus kemudian warga ditanyain siapa yang punya jamban atau siapa yang belum." (AC, Warga, Mei 2011).

Informan warga mengutarakan pernyataan seraya dengan yang dikatakan oleh fasilitator dan co-fasilitator diatas bahwa mereka diminta untuk membuat rumah diatas tanah lapang selain itu memberi tanda yang menunjukkan sungai, kebun dan sebagainya lalu warga tersebut menempati rumah-rumah simulasi yang sudah mereka buat.

Bahkan dalam pembuatan peta tidak jarang warga saling debat dan menyalahkan posisi wilayah dengan warga lainnya. Ini menjadi suatu warna dalam proses ini karena menunjukkan bahwa warga sudah mulai menikmati alur proses pemukiman. Hal ini tidak dipermasalahkan oleh fasilitator justru ditunggu-tunggu karena menunjukkan kalau warga sudah mulai aktif dalam tahap awal kegiatan ini. Seperti pernyataan informan berikut:

”iya, mau nggak sama petanya pun.. nggak jadi masalah, bahkan mereka saling menyalahkan yang bikin, mereka saling rebutan. Itu bumbu-bumbu masuk kesana. Biarkan mereka mengatur mereka sendiri supaya mereka aktif ..kita tidak boleh mencegah,, silahkan setelah peta di buat [silahkan rumahnya dimana]. Kalau sudah menempati rumahnya [tolong duduk di situ atau berdiri di situ]. Kemudian...ini udah tahap masuk ya, udah tahap langsung praktek...” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal ini juga dirasakan oleh warga dalam proses *social mapping*, warga merasakan kehebohan pada saat pembuatan sungai, kebun dan rumah seperti pada kutipan wawancara berikut ; ”ya baguslah, kan jadi tahu masyarakatnya nahkan waktu pak BD datang sama pak SY itu pake bikin-bikin rumah sagala jadinya warga jadi heboh, saya juga heboh disuruh bikin sungai, bikin kebun, rumah ya ramelah jadinya” (WN, Warga, Mei 2011).

### 3. Melakukan Proses Pemicuan

Pada saat melakukan sebuah proses pemicuan, baik fasilitator dan co-fasilitator melakukan beberapa aksi sebagai bentuk peranan mereka dalam usaha penyadaran masyarakat. Berikut adalah beberapa aksi pemicuan yang dilakukan oleh Fasilitator dan Co-fasilitator.

#### a. Pemicuan Melalui Pemberian Tepuk Tangan

Pada saat proses pemetaan telah berjalan kemudian dimulai pada proses pemicuan kepada warga. Pertama-tama fasilitator mengajukan sebuah pertanyaan seperti pernyataan BD berikut:

”[siapa yang sudah BAB hari ini?] Itu awalnya [siapa yang sudah BAB hari ini angkat tangan]. Nah nantinya kalau misalnya [siapa yang BAB di jamban atau di wc silahkan turunkan tangan]. Nah gitu... nah kemudian ,, [kepada yang tiga orang ini tolong berikan tepuk tangan kepada yang masih angkat tangan] . terus selanjutnya [siapa yang BAB di kali angkat tangan dan yang lain turunkan...nah yang BAB di kali angkat tangan dan yang di kebun turunkan...lalu beri tepuk tangan yang dikali,,] trus kita beri tepuk tangan ,



trus sebaliknya [yang di kebun angkat tangan dan yang di kali memberi tepuk tangan]..gitu yaa kemudian kita langsung ke tahap awal pemicuan.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Pemberian tepuk tangan terhadap warga yang BAB yang di jamban maupun warga yang di sungai dan kebun merupakan suatu tahapan penyadaran awal yang dilakukan oleh fasilitator yaitu melalui pemberian ”penghargaan” kepada orang yang masih BAB sembarangan agar mereka merasa tersentil setelah diberikan tepuk tangan. Tidak hanya itu tepuk tangan juga dilakukan sebagai bentuk apresiasi kepada warga yang sudah sadar dan sudah memiliki jamban.

Hal ini juga dikatakan oleh salah satu co-fasilitator pada saat mengikuti sosialisasi pemicuan. ” awalnya pak BD nanya kepada semua [siapa yang punya wc angkat tangan gitu...saya angkat tangan karena saya sudah punya..terus diberi tepuk tangan] ” (UN, Co-fasilitator, Mei 2011).

#### b. Melakukan Perhitungan Tinja

Setelah memberi tepuk tangan, kemudian warga diberikan bubuk kuning yang merupakan contoh yang menggambarkan tinja. Kemudian warga diminta untuk menempati rumah-rumah mereka di dalam peta yang sudah dibuat dan telah berdiri di tempat mereka kemudian mulai menaburkan bubuk kuning tersebut sesuai dengan kondisi dimana mereka membuang tinja dan banyak diantara warga membuang tinja ke sungai dan kebun. Seperti pernyataan informan fasilitator berikut: ”kita mulai bawa bubuk kuning...[lalu siapa yang BAB-nya di kali silahkan bubuk kuningnya tabur ke kali]. Lalu mereka berbondong-bondong masukin bubuk kuning ke kali.” (BD, Fasilitator, April 2011). Hal senada juga dikatakan oleh informan warga ”Kalau belum ya lempar bubuk kuning ke sungai atau kebun” (AC, Warga, Mei 2011).

Selain menggunakan bubuk kuning fasilitator di beberapa tempat lainnya menggunakan kartu sebagai alat peraga pengganti bubuk kuning seperti yang dikatakan warga berikut :

”oh, pake kartu pake tali rapih. Jadi siapa yang beraknya ke kebun ambil satu kartunya taro di kebun, yang di sungai taruh kartu kesungai gitu..yang ke wc ambil kartu tulisan wc taruh di wc... ya waktu dulu kan banyakan ngambil kartu terus di taruh kekebun, kekali,, kan waktu dulu belum ada yang punya wc, cubluk.” (ID, Warga, Juni 2011).

Setelah memasukan tinja yang disimbolkan oleh bubuk kuning, ternyata banyak yang menabur bubuk kuning ke peta bergambar sungai, lalu BD mulai menggunakan teknik perhitungan yang bertujuan untuk menyadarkan bahwa mereka telah membuang tinja sangat banyak ke sungai dan telah mencemari sungai.

”Lalu kita hitung, kita masuk praktek perhitungan. Kita tanya [berapa kilo bapak BAB hari ini...banyak paling sekilo atau seperapat]. Kita buat kesepakatan.... [Jadi sekarang tainya tolong dibuang kesungai semua, sekarang itung tainya itu berapa gram dan berapa jumlah jiwa yang buang di situ..berarti sehari lebih dari 1 kwintal...numpuk nih tai itu...]. ” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal tersebut juga diutarakan oleh warga : ”terus ya pak BD sama pak SY ngitung jumlah tinja yang ada disungai berapa..” (AC, Warga , Mei 2011).

Kutipan tersebut merupakan praktek simulasi pada saat proses perhitungan tinja, warga yang sudah memegang bubuk kuning yang merupakan simbol tinja kemudian diminta untuk membuang bubuk tersebut ditempat biasanya mereka buang. Lalu fasilitator menghitung jumlah tinja yang warga buang setiap harinya lalu dikalikan dengan warga yang buang tinja ditempat yang sama. Hal ini akan memunculkan kesadaran bahwa tinja yang dibuang di sungai maupun kebun selama ini sudah menumpuk dan menjadi sumber penyakit bagi masyarakat.

Fasilitator mengatakan bahwa dari langkah awal pemicuan warga sudah mulai menyadari dan malu. ”nah dari situ masyarakat sudah timbul rasa malu, dari perhitungan itu rasa malu, rasa jijik dan rasa dosa sudah ada.,mereka udah malu menghitung tai mereka, untuk menghitung tinja mereka,..” (BD, Fasilitator,

April 2011). Dari situ fasilitator kemudian masuk pada teknik yang diajarkan dalam program STBM ini yaitu memicu rasa malu, jijik dan dosa kepada masyarakat.

”Karena di teori STBM ada beberapa yang harus dipicu yang ada 3 yang harus kita picu yang pertama rasa malu, yang kedua rasa jijik dan yang ketiga rasa dosa. Itu yang kita terapkan disana . Itu pemicu perubahan perilaku untuk mereka bagaimana rasa malu, rasa jijik dan rasa dosa kita kembangkan disitu.” (BD, Fasilitator, April 2011).

### c. Menanyakan Kembali Kepada Warga yang Terpucu

Karena melihat warga sudah mulai terbuka pemikirannya, maka fasilitator menanyakan kepada warga apakah ada yang tidak mau BAB sembarangan lagi dan kemudian memberikan apresiasi kepada warga yang telah sadar dengan memberikan tepuk tangan bersama warga lainnya seperti dalam kutipan berikut: ” [Kira-kira besok siapa yang tidak mau lagi BABS di susukan lagi tolong ngacung]...kita belum fokus berubah kesana ya...nah ee..yang ngacung tadi misalnya 2 orang [tolong berikan sekeras-kerasnya tepuk tangan untuk 2 orang ini]....kita kasih tepuk tangan...” (BD, Fasilitator, April 2011).

Kemudian fasilitator menanyakan alasan kepada warga yang sudah mau berubah, hal ini bertujuan agar warga tersebut dapat *share* ke warga yang lain dan berharap pola pikir yang demikian juga dapat ditangkap oleh warga lainnya. Berikut kutipan informan fasilitator.

”ditanyakan [kenapa gak mau buang di susukan lagi?]...[bau pak, bagaimana kalau nanti kalau kering airnya bagaimana..bau pak...!!] [trus kalau tidak buang di sungai mau buang di mana??] [Numpang pak...] nah kita jangan sekali-kali melarang mereka untuk numpang. [Kalau misalnya numpang dan yang ditumpangin tiap hari, misalnya bapak di kasih kado dalamnya tai kira-kira suka gak?? Ya sama aja kalau orang wcnya di penuh tai ...rela gak,?] [ya gak rela...] [jadi gimana??] [Ya harus bikin cubluk atuhhh,,] [ya terserah kalau bapak mau bikin cubluk terserah..] [kalau mau bikin cubluk

kapan ??] [besok!!!] [ya besok saya liat]. [Lalu beri tepuk tangan sama pak anu karena besok mau bikin cubluk, nah ada lagi gak yang mau ikut kayak pak anu ?] kita tanya dulu.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Fasilitator pada kutipan tersebut menanyakan kepada warga apakah ada yang mau berubah, dan ternyata ada beberapa warga yang mau berubah. Kemudian fasilitator menanyakan kembali kepada warga tindakan selanjutnya setelah berubah. Pada awalnya warga hanya berpikir untuk menumpang kepada warga yang sudah memiliki jamban. Lalu fasilitator memancing warga untuk terbuka dan berpikir untuk tidak selalu bergantung dengan orang lain. Selanjutnya fasilitator membuka pola pikir warga dengan memberikan pernyataan kalau menumpang terus kepada warga lain sama saja dengan memberikan hadiah kado kepada warga tersebut karna tiap hari kita membuang kotoran ketempat penampungan orang lain. Kemudian warga menjadi sadar dan langsung berpikir untuk membuat cubluk ataupun jamban.

Hal serupa juga di katakan oleh salah satu co-fasilitator ”ia pak BD setelah melakukan pemicuan selalu menanyakan kepada warga siapa yang sudah terpicu. Pasti ada yang terpicu dan tunjuk tangan, ya terus saya dan pak BD tanyain kapan mau bikin gitu..”(SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Dalam tahap ini masih ada beberapa warga yang belum mau bergerak untuk berubah, lalu fasilitator mulai melakukan tahap pemicuan yang paling inti.

#### d. Memicu Rasa Jijik

Tahap ini dimulai dengan menumbulkan rasa jijik kepada warga yaitu dengan membuat suatu simulasi air bersih yang berisikan tinja lalu warga disuruh cuci muka atau kumur-kumur. Simulasi ini menggambarkan bahwa kondisi sungai yang mereka pakai untuk kebutuhan sehari-hari merupakan sungai yang sudah tercemar dengan berbagai macam tinja manusia. Seperti pada pernyataan ini:

”Kalau misalnya belum ada kita terus berlanjut (warga belum sadar maka fasilitator melanjutkan pemicuan ketahap teknik rasa jijik), kita gencar lagi ke menu yang akan kita bahas nanti...nah [sekarang saya punya gelas dan

disana ada tai , saya colek ya, atau saya ada ember dan saya mau masukin tai, siapa yang mau cuci muka pake air tai ini?] Nah gitu, kalau misalnya .[jijik pak]...[nah bapak gak tahu di hulunya ada yang modol, bapak dipake kekemu (kumur-kumur), untuk nyuci kan di sana ada tai...kira-kira ada gak yang mau cuci muka dengan air tai ini.] [Jadi gimana kalau sudah tidak mau jadi *geleh* kan ? geli kan??] ” (BD, Fasilitator, April 2011).

Pernyataan demikian juga diutarakan oleh co-fasilitator:

”iya, kan pak BD bilang kalau buang di kali terus ada yang nyuci atau mandi kan jijik terus kalau di kebun kan bisa keinjek orang.” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011).

”...mereka ya trus pak BD bikin simulasi rasa jijik supaya warga jadi sadar. Pake air ember terus di taruh tinja dan warga suruh cuci muka..itu biar warga sadar kalau di sungai mereka udah banyak tinja terus dipake mandi, cuci muka, kumur-kumur. ” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011).

Pak UN menambahkan apa yang dikatakan oleh BD dalam memicu rasa jijik pada saat pemicuan. Beliau berkata bahwa dampak dari membuang tinja di sungai yaitu rasa jijik akibat tinja yang mengalir ke aliran sungai yang biasa menjadi tempat untuk mencuci, mandi oleh warga sehingga air tinja tersebut secara langsung tercampur oleh air yang digunakan warga. Demikian halnya di kebun, dengan membuang tinja sembarangan akan memungkinkan tinja tersebut terinjek oleh warga yang melintas di kebun dan beraktivitas di kebun. Hal serupa juga di jelaskan oleh co-fasilitator SY.

Demikian juga yang dirasakan warga :

”gini, [ibu waktu berak di kebun nggak jijik apa air yang digunakan itu-itu juga]... [ya dipakai mandi, nyuci , nyikat gigi. Nah itu nyikat gigi yang jorok. [jangan lagi kan jijik bu] katanya .... [Kalau ibu-ibu kan berak dimana dikali

gitu, mandi disitu, nyuci disitu, sikat gigi disitu didepannya ada yang berak. Jijikk ?] [ia yah jijik] pada diem semua” (ID, Warga, Juni 2011).

”ya untuk nyuci, mandi...di situ... ya gitu,, saya dulu sering pas nyuci ada yang lewat... ya kalau kelihatan ada yang lewat ya jijik, tapi kalau enggak ada ya biasa aja” (WN, Warga, Mei, 2011).

Hal yang sama dirasakan oleh informan warga. Setelah adanya pemicuan warga disadarkan dengan penjelasan yang dilakukan oleh fasilitator yang di dampingi oleh co-fasilitator.

Setelah proses ini dilakukan, fasilitator menanyakan kembali ke warga apakah ada yang sudah tidak mau BAB sembarangan dan mau mengikuti jejak warga yang sudah sadar dan mau membuat jamban. Dan pastinya ada warga yang mau berubah. Seperti yang dikatakan oleh informan fasilitator,” [Jadi siapa yang mau kayak pak anu yang mau bikin jamban?] Trus ada yang nambah, pasti selalu ada yang nambah, setiap ada pemicuan ada yang nambah.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Pada tahap ini ada warga yang mau berubah dan tunjuk tangan seperti pernyataan warga berikut:

”ia tunjuk tangan , saya mah tunjuk tangan aja sekeluarga, bapak adek kakak. Terus dikasih tepuk tangan Kalau dipikir ya mending bikin wc sendiri biar lebih enak.” (ID, Warga, Juni 2011).

”...pak BD nanya siapa yang mau bikin terus ada yang angkat tangan dan langsung di catat hari apa dan di keluarga mana jadi langsung di datangi pas hari-H nya” (AC, Warga, Mei 2011).

ID yang merupakan informan yang menyaksikan langsung pemicuan yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator ketika dilakukan pemicuan rasa jijik kemudian bersama keluarga langsung berubah pikiran untuk memiliki jamban sendiri karena mereka berpikir dengan adanya jamban ataupun wc akan

memberikan keuntungan-keuntungan seperti yang mereka saksikan pada sosialisasi dan pemucuan. AC mengatakan bahwa warga yang mau berubah tidak semata-mata hanya tunjuk tangan tetapi ditantang untuk menentukan hari kapan mereka membuat jamban. Maka dari itu co-fasilitator mencatat nama-nama warga yang mau berubah lalu mencatat hari, tanggal dan jam pembuatan sehingga nantinya co-fasilitator akan melakukan pemeriksaan dan kontrol terhadap warga tersebut.

#### e. Memicu Rasa Malu

Lalu kalau tetap ada yang tidak mau berubah, fasilitator mengeluarkan teknik pemucuan rasa malu kepada warga. Teknik rasa malu ini biasanya ditujukan kepada ibu-ibu dan para gadis, karena biasanya kalau buang di sungai dan kebun yang merupakan tempat terbuka sangat tidak menutup kemungkinan dapat terlihat oleh orang lain dan fasilitator di sini menggunakan metode rasa malu:

” [Ibu modol jam berapa jam 4 atau jam 3 atau jam 7 *isuk?* , jam *opat* sore saya akan kesitu, [ahh malu pak!!], [kenapa malu katanya ibadah]. [Jangan atuh pak malu,] [kenapa harus malu sama bapak A tidak malu. Saya hanya sebagai makhluk , sedangkan Allah membenci orang yang melihat auratnya dan sebagainya] akhirnya sampai mereka mau berubah.” (BD, Fasilitator, april 2011).

Dari kutipan diatas, fasilitator menantang ibu-ibu dan para remaja putri yang biasa membuang BAB di kebun dan sungai untuk memberitahu kapan biasanya mereka membuang BAB dan kemudian fasilitator ingin melihat mereka. Ternyata warga tidak mau dilihat karena malu, padahal mereka selama ini BAB disaksikan oleh warga lainnya dan tidak menyadari rasa malu tersebut.

Hal yang sama di katakan oleh co-fasilitator dalam mendampingi fasilitator

”ya kan ibu-ibu dan gadis sering ke sungai BAB atau di kebun kalau di lihat orang lewat apa nggak malu..” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011).

”ya itu ada dijelaskan mengenai rasa malu, terutama ibu-ibu yang sering mandi di sungai, BAB di sungai dan di kebun pasti auratnya kelihatan. Itu disinggung sama bapak BD supaya masyarakat sadar (KR, Co-fasilitator, Mei 2011).

Co-fasilitator dalam mendampingi fasilitator menyaksikan bagaimana BD melakukan penjelasan mengenai kebiasaan yang dilakukan oleh warga yaitu dengan BAB sembarangan diruangan terbuka merupakan hal yang menimbulkan rasa malu. Namun sayangnya dengan kesadaran akan rasa malu tidak membuat seluruh warga yang hadir sadar. Ada beberapa warga yang tidak mengenal rasa malu karena sudah menganggap bahwa hal yang dilakukan merupakan sebuah kebiasaan yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun sehingga warga tidak perlu malu untuk telanjang di depan umum karena hal tersebut sudah menjadi biasa di lingkungan desa Ligarmukti. Ada juga beberapa warga yang mengatakan kalau ingin BAB di sungai bisa dilakukan dengan bersembunyi supaya tidak kelihatan orang lain, selain itu juga rasa nyaman membuat warga bertahan untuk membuang BAB di sungai maupun di kebun. Berikut adalah kutipan dari wawancara kepada informan warga desa Ligarmukti:

”iya, *pan* malu ya.... kalau nanyanya kemasyarakat mah masyarakat langsung bilang gini [udah biasa *atuh* pak namanya mandi aja kita seperti di permandian air sodong banyak orang yang lewat, ya mandi telanjang bulat sudah biasa gimana malunya.] itu kata masyarakat yang nggak malu” (ID, Warga, Juni 2011).

”ya kan bisa sembunyi-sembunyi biar gak keliatan ya udah jadi kebiasaanlah di susukan kan sudah dari dulu” (ED, Warga, Mei 2011).

”malu dan mungkin akibat penyakit dan kebiasaan udah lama jadi udah enak aja. Tapi perubahan agak sulit karena sudah jadi penyakit dan kebiasaan yang terlalu lama. Bahkan perubahan satu tahun” (AC, Warga, Mei 2011).



f. Memicu Rasa Dosa

Rasa dosa merupakan tahap yang paling pamungkas dalam membuka pikiran warga untuk berubah karena landasan yang digunakan yaitu dari pendekatan agama. 100% warga yang ada di desa Ligarmukti yaitu warga muslim sehingga fasilitator mengeluarkan hadist untuk mengingatkan warga akan pentingnya penyadaran sanitasi.

” [kalau misalnya kita buang di kali trus kan kotorannya itu mengandung *ecoli* lalu yang buang mencret bagaimana dengan keadaan mereka yang di sana petani atau yang sedang mencuci tertular oleh kita, sebab musababnya oleh kita berarti kita kan yang menyebarkan penyakit] [Nah apakah yang menyebarkan penyakit itu dosa atau tidak.!] Dan ada beberapa hadist yang saya keluarkan untuk hal ini. Seperti kebersihan sebagian dari iman, ada 3 golongan orang yang dilaknat oleh Allah, ehh...ada tiga golongan yang dibenci oleh Allah pertama membuang kotoran pada air yang mengalir , apakah kita mau di benci terus oleh Allah, berarti ibadah kita tidak diterima donk, nah itu jadi sampai kesana.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Fasilitator juga dalam hal memicu rasa dosa menyinggung mengenai aurat yang memang tidak boleh ditunjukkan didepan umum karena ada batasan-batasannya. Fasilitator membukakan mengenai fakta keberdosaan yang mungkin telah dilakukan dan tidak disadari oleh warga. Berikut adalah kutipan informan fasilitator:

”[Apakah menyebarkan aurat itu dosa? Ibu misalnya bapak A sedang ngarit. Ibu modol, bujur ibu ketemu dengan pak A. Saha dosa?? Pinggul ibu kelihatan , paha ibu keliatan!!! .kan paha udah masuk aurat.] ”(BD, Fasilitator, April 2011).

Warga juga mendapatkan penyuluhan mengenai rasa dosa dari fasilitator:

”rasa dosa, ya disananya ada yang berak terus di bawahnya ada yang mandi gitu.... dibahas sama pak BD. Terus kata warganya gini [kalau udah biasa gimana!] gitu bilangnyanya. Yaudah terus ya dijelasin lagi [kalau membuang tinja sembarangan sama saja menyebarkan penyakit dan itu jadi bikin dosa] warga langsung diem langsung kaget. Saya sendiri aja kaget. Dipikir lagi, ya iya ya kita berak ada yang nyuci ada yang mandi.” (ID, Warga, Juni 2011).

Dengan penjelasan mengenai rasa dosa, warga disadarkan akan keberdosaan ketika membuang BAB di sungai dan ternyata di daerah hilir banyak warga yang sedang mandi dan mencuci, hal tersebut menjadikan warga tersebut berdosa karena menyebarkan penyakit kepada warga lainnya. Akhirnya hal ini dapat memicu warga untuk mau berubah.

#### g. Menghentikan Pemicuan

Sebelum fasilitator menghentikan pemicuan, fasilitator juga sempat menceritakan kondisi masyarakat miskin di negara lain dengan kondisi yang serupa dialami oleh warga Liragmukti yang berhasil menerapkan jamban sehat. Ini dapat menjadi pemicu warga untuk berubah dan tidak mau kalah dengan negara miskin seperti India dan Bangladesh. Berikut kutipan BD: ”Oh ya saya juga pernah menceritakan mengenai kondisi negara miskin India dan Bangladesh yang juga berhasil menerapkan program STBM ini, ini jadi membuat pemicu juga bagi masyarakat biar mau berubah dan gak mau kalah dengan India.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Fasilitator berkata dalam tahap pemicuan yang dilakukan tidak harus menggunakan semua teknik pemicuan yang dilakukan. ”Jadi dari rasa jijik sudah terpicu ya gak usah yang lain tetap aja disitu kita kembangkan lagi.....gitu.... ” (BD, Fasilitator, April 2011).

Apabila sampai pada tahap pemicuan melalui rasa dosa warga masih belum sadar, maka tahap pemicuan tersebut dihentikan dan biarkan warga berpikir di rumah dan meresapi pengetahuan yang mereka dapat pada saat pemicuan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut;

”biarkan dulu di tinggal aja untuk hari ini, yang penting hari ini ada yang berubah. mereka ada perubahan gak dan mengikuti teman yang lain yang berubah , mereka berpikir, nanti kita liat lagi. [Siapa yang sudah buat?], kita kumpul lagi. [Ini kenapa yang belum ? apa ada penghalang?] Kalau ada yang masih belum terpicu lalu kita melakukan pemicuan ulang, trus yang sudah membuat, kita foto dan mereka sudah bangga dengan hasil kreasi mereka dengan hasil buatan mereka” (BD, Fasilitator, April 2011).

Kemudian warga yang belum berubah biasanya ditanya kembali pada pertemuan selanjutnya. Kalau masih belum berubah maka fasilitator melakukan pemicuan ulang.

Setelah diadakan proses sosialisasi melalui pemicuan, tidak semua warga dapat hadir pada saat pertemuan dengan fasilitator. Maka dari itu fasilitator meminta co-fasilitator untuk menyampaikan kepada warga yang tidak hadir ataupun kepada warga yang tidak mendapatkan penyampaian informasi seperti di RT 12, maka tugas co-fasilitator untuk menginformasikan kepada warga. Seperti pada wawancara berikut:

”ia, suruh dikasih tahu. Misalnya kan kata orang sini “*aya naon cenara kumpulan teh*” . Obrolan sama masyarakat jadi masyarakat yang enggak datang nanya “ada apa sih tadi kumpul-kumpul?” terus baru deh dijelasin kalau ada penyuluhan STBM dan dijelaskan ke warga lainnya STBM itu apa dan bagaimana...gituuu saya juga menyampaikan ke warga-warga yang gak datang..” (KR, Co-fasilitator, Mei 2011).

”pak BD kan cuma menyuluhkan, gini..gini...ngasih saran. Saya menyampaikan ke warga. Begitu saya sudah menyampaikan ke warga pak BD tinggal ngontrol, mana yang punya mana yang enggak” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Dalam penyampaian ke warga, salah satu co-fasilitator yang berada di RT 12 tidak melakukan simulasi bersama-sama dengan fasilitator karena fasilitator

tidak dapat menjangkau RT 12 disebabkan oleh kondisi wilayah yang jauh dan sulit dijangkau maka dari itu fasilitator mengamanatkan co-fasilitator untuk melakukan sosialisasi ke RT 12. Dalam sosialisasi yang dilakukan co-fasilitator hanya berkata bahwa dinas kesehatan ingin desa Ligarmukti bebas BAB sembarangan, jadi mengharapkan warga untuk membuat jamban karena nantinya akan dikontrol. Seperti dalam pernyataan berikut ; ”bilang ke warga [saya dipanggil ke desa ada penyuluhan dari pak BD..gini..gini..gini nanti yang ngontrolnya dari kabupaten, trus kalau ada yang ngontrol gak ada cubluk siapa yang malu, bukan saya warga juga yang malu...] trus mereka ia..ia..ia (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Dalam rangkaian kegiatan kepada masyarakat, fasilitator tidak hanya melakukan sendiri. Co-fasilitator juga turut hadir untuk membantu agar sosialisasi dapat berjalan dengan baik. Beberapa co-fasilitator melakukan peranan yaitu: memperkuat argumen dari fasilitator seperti dalam wawancara berikut:

“bersama konsultan dan dari fasilitator kesehatan mengundang masyarakat per RT kita undang warganya, lalu dijelaskan bagaimana buang air besar itu berdampak dimasyarakat. maka kita harus belajar dan memulai BAB pada tempat yang kita sediakan contohnya jamban. Saya menjelaskan lagi ke warga, kalau buat wc kan perlu biaya besar tapi kalau jamban atau cubluk kan dengan biaya ringan bahkan cukup dengan tenaga saja karena peralatan disini semua sudah ada seperti bambu, kayu kan ada...” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

”pak SY di lapangan mengajak ,..... kalau kita ada yang tidak di mengerti dia langsung jelaskan. Dia langsung ikut *mensupport* masyarakat” (BD, Fasilitator, April 2011).

Dari pernyataan diatas co-fasilitator memperjelas lagi penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam sosialisasi dengan memberikan argumen yang menguatkan serta dalam kutipan diatas co-fasilitator juga memberikan

penjelasan bahwa dalam hal membuat jamban juga tidak selalu membutuhkan uang, hal itu dapat digunakan dengan memanfaatkan sumber daya alam yang ada.

Selain itu, co-fasilitator juga melakukan penegasan argumen supaya memperkuat pernyataan yang sudah dikeluarkan oleh fasilitator. Seperti kutipan berikut; “lalu ada juga co-fasilitator yang berperan untuk menegaskan argumen dari saya, [pokoknya beruntunglah kalau punya wc] dan sebagainya.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Kemudian membantu mendampingi warga yang tidak mau berubah yaitu dengan melakukan pendekatan personal.

“ya mendampingi, kalau misalnya ada yang ngeyel, mereka yang menarik di bawa dan ngomong secara personal” (BD, Fasilitator, April 2011).

”....yang tidak mau pasti melalui pendekatan persuasif , jadi tidak langsung dilapangan pasti pak SY nanya dulu kenapa dan bagaimana , apa sebabnya tidak mau berubah.” (BD, Fasilitator, April 2011).

”.....saya dulu ngomong berdua dengan bapak itu, nanyain alasan nggak mau berubah kan ini untuk kesehatan kita juga lalu saya terangin lagi tujuan dan manfaat dari program ini akhirnya mau berubah.....” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011).

Tidak sedikit dari warga yang sulit untuk berubah, maka dari itu co-fasilitator menyelesaikan masalah tersebut dengan menanyakan alasan warga dan mencoba mencari pemecahan atau solusi dengan membicarakan secara langsung dengan orang yang tidak mau berubah.

Ada juga co-fasilitator yang bertindak sebagai penyambung antara fasilitator dengan warga karena ternyata tidak semua warga langsung mengerti dengan apa yang di sampaikan oleh fasilitator dan dinas kesehatan yang pada saat tertentu juga hadir. Karena mereka sering kali menggunakan bahasa-bahasa yang kurang familiar di dengar oleh warga. Berikut pernyataan dari Informan KR:

“ia, cuma mendampingi kan yang ngisi acara pak BD. Misalkan ada yang kurang mengerti saya sampaikan ke warga, ngejelasin lagi, kan pak BD dan dari UPT Klapanunggal kan dokter kesini. Kalau bicara dokter dengan bicara kita ke orang kampung kan laen,, misalnya mengenai sanitasi warga kan bingung sanitasi itu apa, sosialisasi itu apa kan pada nggak tahu.” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

“ia biasanya masyarakat biasanya enggak ngerti kalau penyuluhan apalagi dari dokter-dokter tapi bilangnyanya [ngerti-ngerti] padahal nggak ngerti ya kalau misalkan adik ngomong ke warga pakai bahasa Indonesia semua terus pake bahasa Indonesia warga nggak pada ngerti. Paling ia,,ia doank terus d belakang [ihh ngomong naon eta, ngomong apa sih tadi.] Ia gitu..” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Hal ini juga di rasakan oleh salah satu warga mengenai keterbatasan bahasa. ”bantu ngomong ke warga. Kalau si bapak ngomong bahasa Indonesia, ibu KR ngomong bahasa sunda gitu . kebanyakan yang gak ngerti...” (ID, Warga, Juni 2011).

#### h. Memberikan Sanksi Bagi yang Tidak Mau Berubah

Satu lagi langkah ampuh bagi warga yang tetap bersikeras untuk tidak mau berubah yaitu dengan membuat surat perjanjian bahwa warga tidak mau berubah. Hal ini diungkapkan oleh fasilitator

”kalau memang sampai akhir mereka masih belum sadar kita bikin perjanjian secara tertulis, dan [perjanjian akan sampaikan bupati dan pak camat bahwa RT ini gak mau BAB di jamban atau tidak mau berubah perilaku] nah, berarti kalau misalnya sudah mereka menulis saya bikin redaksinya sendiri, bahwa [kami tidak akan berubah seumur hidup kami, kami tidak peduli dengan program STBM dan kami tidak peduli dengan program pemerintah]. [Tolong di bacakan siapa yang berani?] Saya yang nulis.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Dan memang tidak ada warga yang sampai mau dan setuju dengan pembuatan surat tersebut, karena konsekuensi yang disampaikan oleh fasilitator cukup berat bagi warga. Seperti dalam kutipan ini;

”Nggak ada, kalau misalnya [bapak tidak mau berubah tolong tandatangan ini, saya akan laporkan ke bupati, mungkin desa ini akan terbelakang seumur hidup dan desa ini tidak akan mendapatkan bantuan apapun dari pemerintah,]” (BD, Fasilitator, April 2011).

#### 4.1.4 Memberikan Penghargaan

Sebagai fasilitator masyarakat, untuk mendukung keberhasilan program STBM. Fasilitator sangat mengutamakan penghargaan kepada masyarakat dengan warga yang mau membuat jamban walaupun dalam bentuk yang sangat sederhana yaitu berupa kunjungan untuk melihat langsung hasil jamban atau cubluk yang sudah dibuat dan juga memberikan apresiasi melalui ucapan. Berikut adalah kutipan bantuk penghargaan yang dilakukan oleh BD terhadap warganya. ”nah itu mereka yang bikin jamban itu harus eee...ada *reward* dari kita, *rewardnya* berbentuk tidak materi, mereka di beri *reward* berbentuk kunjungan dan penghargaan ucapan saja mereka sudah bangga.” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal yang tidak disukai oleh warga yang sudah mau berubah yaitu apabila fasilitator tidak menepati janjinya. Ini menjadi suatu hal yang sangat dihindari karena akan mengakibatkan ketidakpercayaan warga dan akhirnya warga tidak mau berubah. Seperti pernyataan BD berikut : ”Beda dengan kita janji, kita mau lihat tapi tidak datang itu semua masyarakat tidak mau bikin. Saya sudah mengalami hal itu” (BD, Fasilitator, April 2011). Hal ini juga pernah dirasakan oleh salah satu co-fasilitator ”jangan sampai udah bikin tidak dikontrol. Mereka bakalan marah. Banyak kejadian seperti itu” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011).

Sebaliknya bila fasilitator mengunjungi dan melihat hasil jamban yang mereka buat. Ada kebanggaan tersendiri dari mereka karena karya mereka benar-benar dilihat dan bahkan di foto sebagai dokumentasi. Hal ini juga akan memicu

warga lainnya dan masyarakat lainnya untuk membuat jamban. Hal ini diungkapkan oleh BD berikut ini;

”Tapi kita janji akan datang misalnya minggu depan saya akan datang dilihat, pasti yang lainnya bikin , dilihat , difoto dan sebagainya pasti mereka bikin apalagi mereka difoto ketika membuat jamban pasti akan senang, ya karena mereka juga masih agak pedalaman juga, agak kuranglah.... jadi mereka bangga dengan hasil mereka setelah kita kunjungin. jadi itu kuncinya kita harus kunjungin apa yang mereka buat, harus diberikan penilaian yang baik,” (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal senada juga dikatakan oleh co-fasilitator dan warga : ”mereka pengen dilihat hasil yang mereka kerjakan terus pengen difoto..” (SY, Co-fasilitator, Mei 2011). Co-fasilitator mengatakan bahwa kebanyakan warga sangat bangga dan senang bila difoto hasil pekerjaan mereka, sebagai bukti mereka telah berubah dan memiliki jamban.

”dulu kan difoto juga. Kan pak BD bilang [saya kesini lagi saya mau ngebuktiin ibu tunjuk tangan bertanggung jawab gak] terus dateng sebulan kemudian langsung di foto. [Bener] katanya [ibu tunjuk tangan bertanggung jawab]....” (ID, Warga, Juni 2011).

ID, warga yang menjadi salah satu yang terpicu langsung tunjuk tangan menandakan beliau ingin membuat jamban. Kemudian janji tersebut ditagih oleh fasilitator dengan mengunjungi dan mendokumentasikan dengan memotret jamban yang telah dibuat.

Apabila sudah melihat jamban atau cubluk yang masyarakat buat. Fasilitator menekankan bahwa untuk selalu menghargai hasil karya mereka dan jangan sekali-kali mengomentari yang mereka buat karena akan membuat mereka *down* namun harus menghargai apabila hasilnya kurang baik diajak untuk berpikir bagaimana untuk berusaha lebih baik lagi. Seperti yang dikatakan oleh informan.



”kalau misalnya....dan jangan sekali-kali mencerca hasil mereka , tidak mengomentari hasil mereka yang negatif. Tapi mengomentari dengan hasil yang positif nah misalnya [pak seharusnya tidak begini tapi begini], ini akan menurunkan mental mereka untuk maju kedepan. Tetapi kalau bilangny [sok...silahkan dengan cara seperti ini lebih indah, untuk yang sekarang sudah bagus, untuk lebih baik bagaimana?] ” . (BD, Fasilitator, April 2011).

Hal ini juga diungkapkan oleh co-fasilitator berikut: ”ia, kalau bapak datang selalu bilang bagus ya apapun bentuknya mau itu cubluk, mau wc..kan yang bikin warga sendiri..ya itukan menghargai namanya, hasil dari kerja keras warga” (UN, Co-fasilitator, Mei 2011).

#### 4.1.5 Monitoring

Proses pemicuan dilakukan sebanyak dua kali di setiap RT berarti Informan fasilitator melakukan sebanyak 12 kali pemicuan selama menjalankan program STBM. Pekerjaannya tidak hanya sebatas memberikan sosialisasi dan pemicuan. Namun juga monitoring yang selalu dilakukan selama dua kali selama sebulan, seperti pernyataan yang dikeluarkan oleh fasilitator berikut.

”monitoring itu kita potret satu persatu dan sebagai arsip. Karena bagi mereka ada kebanggaan tersendiri. Dan mereka akan sebarakan informasi itu. [Ohh kemarin saya di foto dengan pak BD dan jamban saya ketika saya lagi buat jamban,,esuk pak BD akan kesini lagi] banyak yang cerita itu.” (BD, Fasilitator, April 2011).

”monitoring ya kalau awal-awal dilakukan sebulan dua kali setiap hari sabtu, tapi mulai kesini dilakukan sebulan sekali atau dua bulan sekali karna sudah banyak yang berubah” (BD, Fasilitator, April 2011).

Monitoring ini bertujuan untuk membuat warga semakin sadar dan mau berubah. Bahkan karena seringnya fasilitator turun kedesa, maka warga sering memberikan julukan fasilitator sebagai mantri jamban karena setiap fasilitator

datang pasti yang ditanyakan ke warganya yaitu jamban dan perkembangan jamban. Berikut adalah pernyataan warga terhadap fasilitator: ”...dia kan sering keliling desa nanyain jamban terus jadinya kan dia udah kayak mantri jamban. Di sini disebut mantri jamban karna ngurusin jamban terus...ngontrol warga gitu ” (WN, Warga, Mei 2011).

Tidak hanya fasilitator, proses pengontrolan juga dilakukan oleh co-fasilitator. Seperti halnya fasilitator, tujuan monitoring yang dilakukan co-fasilitator yaitu untuk memantau warga agar membuat jamban dengan giat.

” jadi begini [sekarang saya sosialisasi minggu depan saya kesini, mau tahu berapa orang yang bikin]...gituuu. Jadi mereka berlomba (warga).” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

“oh ia, saya ngontrol.. langsung gak cuma ngomong kita nanyai udah kelar belum. Tapi kita datangi, ada yang lebih dari satu bulan gak kelar-kelar bikin cubluk makanya harus d pantau terus...”. (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

”saya mengontrol kerumah warga sambil berbincang-bincang jadi lebih santai dan mereka juga merasa lebih enak..kalau ngomongnya pake bahasa sini bahasa sunda bahasa sehari-hari kami” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

“sampai sekarang ia, paling dia (pak UN) ngontrol airnya juga kan dia pengurus sarana air bersih.(BD, Fasilitator, April 2011).

Co-fasilitator melakukan monitoring hampir setiap hari karena mereka merupakan warga Ligarmukti, seperti dalam kutipan berikut.

”Sayakan kader ketua Desa Siaga jadi setiap hari keliling kemasyarakat melakukan kunjungan mengontrol dan mendampingi warga supaya mau berubah, jadi sekalian mensosialisasikan kesehatan dari desa siaga juga mensosialisasikan jamban dari program STBM ini. ” (SY, Co-fasilitator, Mei, 2011).

”tiap hari saya turun lapangan kerumah warga mengontrol warga, selalu mengingatkan warga dan memfasilitasi warga, itu saya kerjakan juga bersama pada saat posyandu, atau kegiatan lainnya. Kan saya juga pkk.” (KR, Co-fasilitator, Mei, 2011).

Co-fasilitator berperan untuk *mensupport* warga untuk berubah dengan melakukan kunjungan hampir setiap hari, karena fasilitator memiliki kapasitas kunjungan hanya 1 minggu sekali pada saat masa pemicuan dan sebulan sekali pada saat monitoring.

Wargapun merasakan adanya pengontrolan dari fasilitator maupun co-fasilitator. Pengontrolan tersebut kebanyakan dilakukan langsung kerumah-rumah warga seperti kutipan berikut: ”dia kan (pak BD) sering keliling desa nanyain jamban...ngontrol warga gitu” (WN, Warga, Mei 2011). “ia di kontrol terus sama ibu KR.” (ID, Warga, Juni 2011).”ya baru sekali, tapi saya sering liat dia (pak UN) kewarga-warga gitu sambil nanya-nanya jamban..(ED, Warga, Mei 2011).

Dalam melakukan monitoring fasilitator melakukan kerjasama dengan pihak RT untuk membantu mengontrol warganya karena fasilitator tidak dapat memonitoring setiap hari kerumah warga. ”kita sama pak RT mengontrol, pak RT yang memonitoring dan mendata. Nanti kita tinggal melakukan kunjungan hari sabtu karna hari kerja saya di puskesmas ... nah hari sabtu pak RT yang tunjukkan siapa yang sudah buat...jadi lebih praktis dan cepat” (BD, Fasilitator, April 2011).

Selain itu, co-fasilitator juga bekerjasama dengan PKK untuk mengontrol diwilayah jangkauan mereka.

“tetap dikontrol sendiri, juga melalui pkk, karena pkk sering bergerak di lapangan jadi koordinasi dengan pkk menanyakan bagaimana keadaan di sana karena kader pkk hampir ada di setiap tempat dan selalu bergerak... Ada juga yang cubluknya udah penuh, [udah bikin lagi belum??] [baru mau pak!!] [nanti saya liat langsung deh] dan melapor lalu mereka bikin lalu saya mengontrol langsung.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Untuk wilayah RT 12 yang sulit di jangkau, fasilitator juga mengandalkan co-fasilitator untuk mendapatkan laporan dari warga RT 12. seperti hasil wawancara berikut “kalau pak BD agak susah langsung karena lokasi. Jadi pak BD minta laporan dari RT, RT dapat laporan dari saya..” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Berikut adalah ringkasan tabel peran yang dijalankan oleh fasilitator dan co-fasilitator berdasarkan temuan lapangan yang sudah dipaparkan sebelumnya.

Tabel 4.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator pada Pelaksanaan Program STBM

No	Peran Fasilitator pada pelaksanaan program STBM	Peran Co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM
1.	Fasilitator melakukan koordinasi pelaksanaan program STBM kepada pihak kelurahan	-
2.	Fasilitator melakukan koordinasi pelaksanaan program STBM kepada pihak kelurahan	-
3.	Fasilitator melakukan sosialisasi kepada warga Ligarmukti	Co-fasilitator melakukan sosialisasi kepada warga Ligarmukti
a.	Melakukan pengenalan program STBM oleh fasilitator kepada warga	Co-fasilitator mendampingi fasilitator dalam melakukan pengenalan program
b.	Melakukan <i>Social Mapping</i>	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses <i>social mapping</i>
c.	Melakukan proses pemicuan	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan
-	Pemicuan melalui pemberian tepuk tangan	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan pemberian tepuk tangan
-	Melakukan perhitungan tinja	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses perhitungan tinja
-	Menanyakan kembali kepada warga yang terpicu	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan
-	Memicu rasa jijik	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan rasa jijik
-	Memicu rasa malu	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan rasa malu
-	Memicu rasa dosa	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses pemicuan rasa dosa
-	Menghentikan pemicuan	Co-fasilitator mendampingi fasilitator pada proses penghentian pemicuan
-	Memberikan sanksi kepada yang tidak mau berubah	-
4.	Memberikan penghargaan	-
5.	Monitoring	Monitoring

Sumber : Diolah kembali

## 4.2 Hambatan yang Dihadapi dalam Program STBM

Untuk dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang biasa buang air besar di sungai, kebun ataupun tempat terbuka menuju buang air besar ke jamban atau cubluk tidaklah mudah. Dalam temuan lapangan ini terdapat beberapa hambatan yang dirasakan oleh fasilitator dan co-fasilitator selama pelaksanaan program STBM tersebut. Berikut adalah hambatan yang dirasakan baik dari fasilitator maupun co-fasilitator.

### 4.2.1 Adanya Warga yang Tidak Menerima

Ada dari warga yang tidak menerima dengan adanya program STBM tersebut, karena masyarakat yang tidak menerima tersebut beranggapan bahwa tidak ada masalah dengan kebiasaan buang air besar di lingkungan terbuka. Fasilitator mengalami masa dimana masyarakat menolak dengan adanya sosialisasi pemucuan jamban sehat. Hal itu diungkapkan dalam kutipan berikut ini: "di sana juga ada kendala banyak yang e,, tidak menerima tadinya." (BD, Fasilitator, April 2011)

Hal ini juga di rasakan oleh warga pada saat proses sosialisasi pemucuan:

"Biasalah masyarakat banyak yang protes. [Ada-ada aja sih ini orang mau berak mah dimana aja. Kan kampung kita ini.]...masyarakat langsung bilang [udah biasa atuh pak namanya mandi aja kita seperti di permandian air sodong banyak orang yang lewat, ya mandi telanjang bulat sudah biasa gimana malunya.]...terus kata warganya gini [kalau udah biasa gimana!!] gitu bilangnye" (ID, Warga, Juni 2011)

Fasilitator dan co-fasilitator dalam melakukan simulasi juga sempat ditentang dan ditolak oleh salah satu ketua RW yang bersikeras karena pemikirannya yang tidak mau buang air besar di jamban. Seperti yang diungkapkan oleh informan co-fasilitator berikut : "dia enggak mau mengikuti program, gak mau. Padahal dia adalah pak RW nya sendiri bahkan dihadapan orang Dinas dan Provinsi" (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011). Baik fasilitator dan co-fasilitator beranggapan kalau ketua RW tersebut tidak mau buang air besar yaitu nanti tidak ada yang memberi makan ikan yang ada di empangnya. Seperti pada

kutipan ini : ”karena belum terbuka aja pemikirannya, belum mau menerima. Selain itu juga dia dulu punya kolam ikan, jadi kolam ikannya kan makanannya cuma tai jadi buangnya di situ.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Bahkan pak RW tersebut meminta warga yang sadar untuk membuat jamban untuk dirinya kalau mau. Berikut perkataan RW yang dikutip oleh informan dalam wawancara : ”nah, tadinya yang di RT 01 bahkan pak RWnya [*ayo sia nyarieun sorangan heula ke aing panggilkeun*]. Seolah-olah gak mau mengikuti. [lu bikin sendirilah kalau udah kelar baru bikinin gua]” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

#### 4.2.2 Adanya Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan

Masalah lainnya yang dirasakan oleh baik fasilitator dan co-fasilitator yaitu masih adanya warga yang mengandalkan bantuan berupa dana walaupun sejak awal fasilitator sudah menekankan bahwa beliau tidak membawa bantuan. Seperti pernyataan yang dikatakan oleh informan ”tadi kan sudah dijelaskan kalau kita datang bukan bawa bantuan . Tapi ada juga yang bilang [kita butuh duit pak].” (BD, Fasilitator, April 2011)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan warga : “ya ada juga, dananya juga gak punya. Ya bilang gak ada modal.” (ID, Warga, Juni 2011)

Dari kutipan diatas, beberapa warga yang tidak mau berubah beralasan tidak memiliki uang sehingga mengharapkan bantuan kepada fasilitator untuk membuat jamban.

#### 4.2.3 Pola Pikir Masyarakat yang Lamban Untuk Berubah

Hal lainnya yaitu dari pola pikir masyarakat yang lambat dalam menerima suatu pengetahuan sehingga untuk mengubah masyarakat butuh waktu dan tenaga yang ekstra. ”karena di sini SDM masih sangat kurang, karena ada masyarakat yang berubah sangat lambat. Ada yang sedang bikin jamban tapi sebulan gak dikelar-kelarin.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Hal senada juga dirasakan oleh co-fasilitator lainnya dalam wawancara, diungkapkan bahwa ”yang paling susah kita bentuk kesehatan masalah

cubluk...susah soalnya ada beberapa warga yang nggak kepantau..” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Hal ini ditunjukkan juga dari sikap warga yang malas membuat jamban, seperti yang diungkapkan oleh salah satu warga: ”ya tadinya si males banget mau bikin wc” (WN, Warga, Mei 2011)

#### 4.2.4 Persepsi Warga yang Merasa Nyaman untuk Membuang Tinja di Sungai dan Empang.

Hambatan lainnya yaitu dengan adanya sungai yang berada di dekat rumah mereka sehingga membuat warga sudah nyaman untuk membuang tinja di sungai tersebut. Selain sungai juga menjadi hambatan adalah adanya empang-empang kolam ikan yang biasanya warga membuang kotoran sebagai makanan ikan yang mereka pelihara. Hal ini dirasakan oleh informan co-fasilitator dalam program ini, seperti dalam kutipan berikut “apalagi kan ada empang, dekat dengan susukan dolsuk (modol disusukan)..itu yang susah, tapi ya pelan-pelan“ (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Hal ini juga dirasakan oleh warga masyarakat yang tinggal di desa Ligarmukti ini. Dalam wawancara, salah satu warga juga melihat warganya lebih suka membuang tinja di sungai “warga yang tinggal di pinggir kali enakkan ke kali dari pada buat jamban” (AC, Warga, Mei 2011). Hal yang sama dirasakan oleh warga ED yang kembali lagi buang air besar ke sungai karena cubluk yang dibuat rusak dan belum sempat untuk memperbaiki jadi ED kembali BAB di sungai. Berikut pernyataannya “ya di susukan lagi, soalnya cubluk saya rusak kena hujan....ya kan sembunyi-sembunyi biar gak keliatan ya udah jadi kebiasaanlah di susukan kan sudah dari dulu” (ED, Warga, Mei 2011)

#### 4.2.5 Alasan Warga Bahwa Air Susah Dijangkau

Air juga menjadi salah satu alasan warga untuk tidak mau membuat cubluk. Karena tidak adanya ketersediaan air dibandingkan di sungai yang sudah ada tersedia air. Masalah ini dirasakan oleh co-fasilitator dalam wawancaranya berkata “itu salah satu kendalanya..alasan mereka gak mau itu karena tidak ada air.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

#### 4.2.6 Wilayah yang Susah Dijangkau



Gambar 4.1 : Kondisi Wilayah Desa Ligarmukti yang Sulit dijangkau

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Berdasarkan gambar diatas, hambatan lain yang berasal dari kondisi geografis atau kondisi fisik lingkungan yaitu sulitnya menjangkau beberapa wilayah yaitu di salah satu dusun di desa Ligarmukti yang cukup jauh dan sulit dijangkau dengan kendaraan karena jalan masih terbuat dari tanah dan banyak bebatuan sehingga menyulitkan fasilitator untuk menjangkau warga-warga yang ada di daerah tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut: "saya nggak berani kalau ke RT 12 karena wilayahnya susah dijangkau nggak bisa pakai kendaraan. Jadi kalau sampai disana nggak bisa pulang lagi harus nginep." (BD, Fasilitator, April 2011).

#### 4.2.7 Kondisi Tanah yang Berbatu

Desa Ligarmukti merupakan desa yang memiliki tekstur tanah yang banyak terdapat didalamnya adalah batu-batuan khususnya batuan kapur yang berukuran besar. Hal ini sangat menghambat warga untuk dapat menggali tanah untuk membuat cubluk. Seperti yang diungkapkan oleh Informan fasilitator dalam wawancara. "yang menjadi hambatan adalah ketika proses pembuatan jambannya, struktur dan geografis disana kan berbatu makanya mereka susah" (BD, Fasilitator, April 2011)





Gambar 4.1 : Batuan Kapur hasil galian warga di Desa Ligarmukti

Sumber : Dokumentasi Penelitian

Gambar diatas merupakan batuan kapur yang didapat oleh warga setiap kali menggali tanah sehingga menyulitkan warga untuk membuat cubluk/ jamban.

Hal senada juga diungkapkan oleh co-fasilitator yang mengaku warganya susah membuat cubuk karena sulitnya menggali tanah. “sebenarnya mereka gak mau bikin bukan apa-apa, di sini kan lahannya kebanyakan lahan batu sehingga sulit sekali untuk digali” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Hal yang sama juga dikatakan oleh warga sekitar: ”kalau disinikan bikin sumur susah. Soalnya batu bawahnya . kalau bikin sumur sekalian wc. Jadi susah. Kan inikan tanahnya tanah hitam.. dan ada batunya” (ID, Warga, Juni 2011)

### **4.3 Upaya Mengatasi Hambatan pada Pelaksanaan Program STBM**

Sebagai agen peubah, dalam menghadapi hambatan yang dialami selama pelaksanaan program STBM baik fasilitator maupun co-fasilitator melakukan beberapa upaya yang diterapkan sehingga hambatan yang mereka alami dapat diminimalisir ataupun diatasi. Adapun upaya yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator sebagai berikut.

#### **4.3.1 Upaya Pendekatan Personal Untuk Mengatasi Hambatan Warga yang Tidak Mau Berubah**

Untuk menjawab hambatan pertama yaitu mengenai warga yang tidak mendukung dengan adanya program tersebut. Fasilitator dalam mengadakan pemecuan pasti selalu di dampingi oleh co-fasilitator. Pada saat pendampingan, kalau ada yang tidak setuju co-fasilitator berperan untuk menarik orang tersebut

dari kelompok dan melakukan *sharing* pribadi terhadap orang tersebut dengan menanyakan alasan tidak mau berubah dan menjelaskan secara detil proses dampak kesehatan yang diakibatkan oleh membuang tinja sembarangan, dalam kesempatan ini juga co-fasilitator dan fasilitator memberikan pengetahuan yang luas mengenai kesehatan diluar sanitasi dan penyakit yang gampang menyebar di jaman yang sudah maju seperti ini. Tujuannya adalah agar pola pikir orang tersebut dapat terbuka tidak berpikir secara tradisional. Seperti yang dijelaskan oleh informan berikut ini:

”Tapi dengan kita ada co-fasilitator yang membantu bagaimana mengkondisikan orang yang tidak pro, yang tidak setuju itu, kita harus mengeluarkan mereka dari kelompok dengan cara yang lain, misalnya begini [ah..tibaheula ge], kan orang sunda seperti itu, [dari dulu juga ee..BAB disungai trus enggak numpuk-numpuk] berarti kita jelaskan kepada mereka memang kita jelaskan KB tidak ada imunisasi tidak ada masalah dulu anak kecil tidak pernah keluar trus ada dirumah itu , gak pernah keluar sama sekali saking jarangny rumah mereka tetapi sekarang mobil sudah masuk, fasilitasi berjalan sudah masuk contohnya dengan memberikan vaksin imunisasi apa namanya, .....anti hepatitis misalnya kan otomatis dalam mobil kan kita tidak tahu apakah dalam satu mobil ada yang hepatitis, kita kan tidak tahu nah di situ kita jelaskan kita jangan terbatas hanya jamban saja, kita perluas sampai mereka mengerti. Jangan disamakan dengan jaman dahulu dengan sekarang. Kita jelaskan bahwa ada perubahan. Memang jaman dahulu tidak ada penyakit, jarang penyakit karena masyarakat tidak pernah bersosialisasi secara luas, tapi sekarang anak kecilpun sudah korban macem-macem, misalnya dahulu dulu tidak ada TBC kenapa sekarang ada?!!, karena model sekarang kan sudah ada pornografi, saling oral , beradu mulut aja sudah bisa tertular karena tidak diimunisasi tadi nah gitu, untuk perubahan itu kita perluas jangan dibatasi berubah BAB saja . Kita perluas wawasan yang tadinya mereka tidak berpikir jadi mereka berpikir sampai kesana kita gali pikiran mereka untuk yang lebih baik dan sama-sama mencari jalan keluarnya.” (BD, Fasilitator, April 2011)

#### 4.3.2 Mengatasi Ketergantungan Warga Terhadap Bantuan dengan Menghadirkan *Role Model*

Untuk menjawab hambatan orang yang tidak mau membuat jamban dengan alasan kondisi keuangan atau tidak ada uang, yaitu dengan membawa satu orang *role model* yaitu warga yang membuat cubluk tanpa biaya dan hanya membutuhkan tenaga dan bahan-bahan yang bisa didapatkan di lingkungan sekitar. Ini yang dilakukan oleh fasilitator dalam menjawab alasan warga tidak mau membuat jamban dan ibu tersebut selalu dibawa si setiap kegiatan pemicuan agar membuka kesadaran warga bahwa ibu yang memiliki suami yang sudah tidak bisa apa-apa tetap bisa membuat cubluk karena adanya kemauan. Berikut pernyataan fasilitator mengenai hal tersebut:

”lalu ada juga satu orang kita bawa yaitu ibu-ibu yang suaminya udah jompo dan gak bisa apa-apa, [ibu ee bikin cubluk pake uang gak bu,!!] [enggak cuma pake bambu dan tinggal ngambil, kayu juga tinggal ngambil]. Nah orang itu selalu kita bawa ibu itu sebagai contoh. Jadi gak usah yang namanya pake uang. Dan ibu itu tidak di bayar. [Dan ibu di ajak-ajak apakah ibu di bayar atau tidak] ..[enggak.] kita tanya ibu itu untuk meyakinin mereka bahwa ibu itu benar-benar berubah tanpa paksaan .” (BD, Fasilitator, April 2011)

Hal senada juga diungkapkan oleh warga ID: “Terus kata bu KR gini [gak bisa bikin wc, ya yang biasa aja cubluk aja. Paling cuma butuh cangkul ama garpu] katanya [tenaga] . [paling cuma di gali doank, nggak di cor ini.]” (ID, Warga, Juni 2011)

Pada kutipan tersebut, warga ID mengatakan pada saat sosialisasi yang dilakukan oleh co-fasilitator KR, memberikan beberapa alternatif untuk membuat pembuangan tinja yang sederhana sebagai solusi bagi warga yang tidak memiliki cukup modal untuk membuat jamban/ WC yaitu dengan membuat cubluk dengan bermodalkan tenaga dan cangkul.

#### 4.3.3 Mendorong Warga yang Lamban Berubah dengan Terus Tekun Mengingat

Demikian halnya co-fasilitator, dalam mendorong masyarakatnya yang belum mau bergerak untuk berubah biasanya dengan membandingkan dengan warga yang berubah dengan kondisi yang seadanya. Berikut pernyataan dari informan

”ya begitu tadi, di bilangin [masa tetangga bisa, masa kita nggak bisa gitu]. Akhirnya dia punya cubluk sendiri...ya itu cara nggomongnya ngolok-ngolok...[masa sih si ibu yang gak punya suami bisa bikin jamban, kenapa kita gak bisa!!]...ya alasannya ya suaminya kerja atau apa, tapi akhirnya lama kelamaan dia bikin, gitu” (KR, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Cara selanjutnya yang dilakukan oleh fasilitator maupun co-fasilitator yaitu dengan tetap terus tekun dan tidak henti-hentinya mengingatkan warganya untuk berubah demi kebaikan seperti yang diungkapkan oleh informan berikut: ”Ya di tegur lagi tegur lagi. Itu semua bisa berhasil karena ketekunan kita juga. Kita sering mengingatkan, kita tegur” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Warga juga mengungkapkan berkenaan dengan hal tersebut; “bapak BD kan datang terus jadi saya di suruh bikin aja katanya bapak ntar ada kontrol nanti belum punya nanti gimana gitu..ya saya bikin lah biar gak malu juga...” (WN, Warga, Mei 2011)

Salah satu informan warga berkata bahwa beliau mau berubah ketika fasilitator terus menerus melakukan kunjungan dan kontrol sehingga membuat warga tersebut menjadi tergerak untuk berubah.

#### 4.3.4 Menjawab Hambatan Warga yang BAB di Empang dengan Memberikan Pengetahuan Dampak dari Kotoran

Metode atau cara yang dilakukan bagi warga yang masih membuang tinja di empang dengan alasan sebagai makanan ikan mereka yaitu dengan memberikan pengetahuan mengenai adanya bakteri yang bisa berdampak bagi kesehatan manusia yang mengonsumsi ikan yang memakan tinja manusia. Hal tersebut dijelaskan oleh salah satu informan co-fasilitator berikut ini:

”....sudah dijelaskan bahwa bakteri *ecoli* itu tidak...mati kalau termakan ikan, takutnya kayak proses penyebaran penyakit kalau disini ya kasus diare. Kalau makan ikan bisa diare dan sebagainya. Sekarang alhamdulillah sih, malah pak RW nya yang paling bagus. Trus dari sini juga bisa jadi bahan sosialisasi bagi orang-orang yang buang diatas empang.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Pada kutipan dari co-fasilitator tersebut menjelaskan bahwa co-fasilitator menerangkan mengenai pengetahuan akan penyakit yang ditimbulkan dari ikan yang sudah terkontaminasi oleh bakteri *ecoli* sehingga dapat mengakibatkan penyakit seperti diare dan sebagainya.

#### 4.3.5 Mengatasi Alasan Warga yang Tidak Memiliki Air di Lokasi Cubluk dengan Membawa Air dari Sungai / Rumah

Kemudian hambatan selanjutnya yaitu adanya warga yang beralasan tidak adanya air bila membuat cubluk. Sebenarnya bagi co-fasilitator merupakan alasan klasik warga yang tidak memiliki niat untuk membuat cubluk. Sehingga co-fasilitator memberi solusi yang sederhana yaitu menyuruh warga membawa air apabila mau membuang tinja di cubluk. Berikut pernyataan dari SY:

”Trus kita tanya. [Kalau ibu atau bapak buang air di kebun cebok gak?] Gitu..[ya cebok], [gimana airnya?], [di rumah] [kalau udah ada jamban bawa air aja dari rumah].berarti gak ada alasan gak ada air, itu bukan alasan. Semua ini bergantung pada keinginan. Kita..berarti air itu selalu ada...pokoknya harus banyak solusi sehingga alasan mereka kita mentahkan alasan mereka yang tidak rasional.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011).

Solusi yang diberikan oleh fasilitator adalah bantahan dari alasan warga yang mencari alasan untuk tidak membuat jamban/cubluk dengan mengatakan air susah untuk dijangkau padahal ketika masyarakat tersebut membuang tinja di kebun , mereka terlebih dahulu membawa air yang didapat dan dibawa dari rumah ataupun sungai terdekat. Co-fasilitator juga mengatakan berubah atau tidaknya

warga pada dasarnya tergantung pada niat dan keinginan yang muncul dari diri mereka sendiri.

#### 4.3.6 Mengatasi Kendala Wilayah yang Sulit di Jangkau dengan Mengandalkan Co-fasilitator

Untuk hambatan jarak dan wilayah yang sulit untuk dilalui dan dijangkau, fasilitator sangat beruntung mendapatkan co-fasilitator co-fasilitator yang merupakan warga RT 12 dimana daerah tersebut adalah daerah yang susah dilalui. Cara mengatasinya dengan mengandalkan co-fasilitator untuk melakukan sosialisasi ke warga dan menyampaikan kembali apa yang didapat ketika simulasi di kantor desa. Kemudian fasilitator sesekali mengunjungi dan meminta laporan ke RT setempat. Seperti yang diungkapkan oleh informan UN. ” Jadi pak BD minta laporan dari RT, RT dapat laporan dari saya..” (UN, Co-Fasilitator, Mei 2011)

#### 4.3.7 Mengatasi Kendala Wilayah Berbatu dengan Akses 1 Jamban untuk 5 Rumah dan Gotong royong.

Dalam menjawab masalah wilayah yang berbatu kapur yang sangat banyak ditemui di daerah desa Ligarmukti ini. Co-fasilitator mengatakan bahwa dapat diatasi dengan cara membuat satu jamban yang bisa diakses oleh beberapa rumah, jadi menggali tanah yang tidak ada batunya dan cubluk itu sebagai tempat pembuangan bersama. Seperti pernyataan informan berikut:

”jadi akhirnya sekarang disentralisasi gitu . 1,2,3,4 rumah ada satu jamban. Gitu..ada 5 rumah satu jamban. Yang penting akses ada, karena tidak semua bisa digali . Contohnya pak RT disini bikin cubluk gali tanah udah dapat batu 1 truk. Batu disini itu batu kapur, batu putih,,banyak sekali.” (SY, Co-Fasilitator, Mei 2011)

Metode 5 rumah satu jamban adalah solusi yang ditawarkan sebagai upaya mengatasi hambatan wilayah yang berbatu yang diberikan oleh Co-fasilitator sehingga warga mendapatkan akses jamban/ cubluk.

Fasilitator juga mengatakan hal yang sama mengenai masalah geografis yaitu wilayah berbatu. Fasilitator memberikan masukan kepada warga untuk

melakukan gotong royong bersama-sama saling membantu membuat jamban/cubluk. Bahkan ada yang membayar orang untuk membuat lubang. Seperti yang diungkapkan oleh informan .

”kalau bikin lubang mereka bikin rame-rame. Untuk koordinasi mereka biasanya lebih ketetangga yang dekat saling gotong royong, tetapi terserah dari pribadi mereka. Untuk kedalaman jamban mereka gotong royong atau di kuliin.” (BD, Fasilitator, April 2011)

Dari informasi diatas, fasilitator memberikan saran agar warga melakukan gotong royong , namun semua keputusan dan koordinasi diserahkan sepenuhnya kepada warga.

Tabel 4.2 Hambatan dan Upaya Mengatasi Hambatan pada Pelaksanaan Program STBM

No	Hambatan yang Dihadapi dalam Program STBM	Upaya Mengatasi Hambatan pada Pelaksanaan Program STBM
1.	Adanya warga yang tidak menerima	Upaya pendekatan personal untuk mengatasi hambatan warga yang tidak mau berubah
2.	Adanya warga yang masih mengharapkan bantuan	Mengatasi ketergantungan warga terhadap bantuan dengan menghadirkan role model
3.	Pola pikir masyarakat yang lamban untuk berubah	Mendorong warga yang lamban berubah dengan terus tekun mengingatkan
4.	Persepsi warga yang merasa nyaman untuk membuang tinja di sungai dan empang	Menjawab hambatan warga yang BAB di empang dengan memberikan pengetahuan dampak dari kotoran
5.	Alasan warga bahwa air susah dijangkau	Mengatasi alasan warga yang tidak memiliki air di lokasi cubluk dengan membawa air dari sungai/rumah
6.	Wilayah yang susah dijangkau	Mengatasi kendala wilayah yang sulit dijangkau dengan mengandalkan co-fasilitator
7.	Kondisi tanah yang berbatu	Mengatasi kendala wilayah berbatu dengan akses 1 jamban untuk 5 rumah dan gotong royong

Sumber : Diolah kembali

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Pada bab ini dikemukakan mengenai pembahasan atau analisis dari hasil temuan lapangan yang dikaitkan dengan konsep kerangka teori pada bab dua. Untuk pembahasan ini sesuai dengan tujuan penelitian, akan membahas mengenai peran fasilitator dan co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM, kemudian hambatan-hambatan yang dihadapi baik fasilitator dan co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM, serta upaya yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator pada program STBM bagi masyarakat desa Ligarmukti.

### **5.1 Peran Fasilitator dan Co-fasilitator dalam Pelaksanaan Program STBM**

Dalam menjalankan suatu pengembangan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat seperti yang dikemukakan oleh Hodge bahwa pengembangan dirancang untuk peningkatan taraf hidup masyarakat melalui partisipatif aktif dan jika memungkinkan berdasarkan inisiatif masyarakat (lihat bab 2, h. 22-23). Untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera yaitu peningkatan taraf hidup masyarakat, Dibutuhkan suatu peranan dari lembaga pemerintah maupun non-pemerintah dalam program yang dirancang dan dibuat untuk meningkatkan kondisi masyarakat. Dalam program STBM ini pemerintah melakukan inisiatif program pemberdayaan namun dengan berlandaskan partisipasi masyarakat (lihat bab 3, h. 61). Berdasarkan SOP yang sudah dibuat dalam proses pelaksanaan STBM, maka dibutuhkanlah suatu tim pelaksana yaitu tim pemicu masyarakat yang bekerja langsung sebagai fasilitator dan menjalankan program STBM tersebut. Fasilitator dalam praktek langsung mencari *Saniasi leader* yaitu co-fasilitator yang nantinya bersama dengan fasilitator membantu dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. (lihat bab 3, h. 64).

Berikut ini adalah pembahasan mengenai peran yang dijalankan baik oleh fasilitator maupun co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM yang akan diklasifikasikan berdasarkan peran *community worker* pada teori Jim Ife (lihat bab 2 h. 30). Tidak seluruhnya peran yang dijalankan oleh fasilitator dan co-fasilitator mencakup keseluruhan peran berdasarkan klasifikasi peran yang dipaparkan oleh



Jim Ife seperti *facilitative roles and skills, educational roles and skills, representational roles and skills and technical roles and skills*. Beberapa peran yang dijalankan oleh fasilitator dan co-fasilitator adalah sebagai berikut.

#### 5.1.1 Fasilitator Melakukan Koordinasi Pelaksanaan Program STBM Kepada Pihak Kelurahan

Dari hasil temuan lapangan, sebelum memulai pelaksanaan program STBM di desa Ligarmukti, Fasilitator bersama dengan pihak dari Kecamatan, dan juga Kabupaten serta konsultan melakukan pertemuan kepada pihak Kelurahan Desa Ligarmukti untuk melakukan koordinasi Program STBM tersebut. Fasilitator menjelaskan tujuan kehadiran beliau untuk membentuk desa Ligarmukti menjadi desa ODF, dan program ini merupakan program nasional dari kementerian kesehatan RI, yang diturunkan ke Kabupaten hingga ke kecamatan dan desa Ligarmukti salah satu desa yang menjadi sasaran pemerintah dari hasil kesepakatan pihak Kecamatan dan Kabupaten. Koordinasi yang dilakukan oleh fasilitator dalam program ini termasuk kedalam peran *facilitative roles and skills* yaitu peran mediasi dan negosiasi (lihat bab 2, h. 32). Fasilitator berperan sebagai mediator antara pihak kelurahan dengan pihak kecamatan, konsultan dan kabupaten. Pada saat melakukan proses mediasi, fasilitator menjelaskan program yang akan dilaksanakan di desa Ligarmukti dan tujuan yang ingin dicapai di desa tersebut dari mediasi yang dilakukan fasilitator melakukan negosiasi kepada pihak kelurahan agar pihak kelurahan menerima dan mendukung pelaksanaan program di desa Ligarmukti dan akhirnya pihak kelurahan menyepakati program STBM diterapkan di desa Ligarmukti. (lihat bab 4, h 74)

#### 5.1.2 Fasilitator Melakukan Proses Sosialisasi Program STBM pada Tingkat RT/RW, Tokoh Masyarakat, dan Kader Masyarakat Serta Mencari Co-fasilitator

Setelah berkoordinasi dan mendapatkan dukungan dari pihak kelurahan, kemudian fasilitator melakukan sosialisasi program STBM dihadapan ketua RT/RW, tokoh masyarakat dan kader masyarakat. Pada sosialisasi yang dilakukan, fasilitator hendak mentransfer pengetahuan dan mengubah pola pikir para tokoh yang dianggap penting didesa tersebut sebelum nantinya akan dilaksanakan sosialisasi pada masyarakat. Sosialisasi dilakukan yaitu dengan

melakukan pemucuan dihadapan ketua RT/RW, tokoh masyarakat, dan kader masyarakat. Tujuan diadakan sosialisasi ditingkat RT/RW, tokoh masyarakat dan kader masyarakat yaitu ingin mendapatkan dukungan dari tokoh-tokoh penting dan berpengaruh di lingkungan masyarakat Ligarmukti supaya nantinya bersama-sama dapat mentransfer kepada masyarakat. Selain itu, fasilitator juga ingin mencari orang-orang berpengaruh di masyarakat yang secara aktif dapat mempengaruhi masyarakat. Sehingga fasilitator dalam sosialisasi mempengaruhi orang-orang yang hadir dan akhirnya mendapatkan 6 orang co-fasilitator yang mau untuk membantu mendampingi fasilitator dalam pelaksanaan program lapangan. Pada sosialisasi ini fasilitator menjalankan peran animasi sosial (lihat bab 2, h. 31). Fasilitator memberikan pengaruh positif dalam menjelaskan program STBM dengan memberikan semangat dan dorongan secara aktif untuk mempengaruhi RT/RW, tokoh masyarakat dan kader sehingga mereka mau menerima, mendukung dan mau bergabung membantu fasilitator sebagai co-fasilitator/pendamping mensosialisasikan program dan membantu mengubah masyarakat Ligarmukti. Selain itu fasilitator menjalankan peran memfasilitasi kelompok (lihat bab 2, h. 33) dimana fasilitator menyediakan *leadership* atau dapat dikatakan co-fasilitator yang akan membantu masyarakat dan memfasilitasi masyarakat, selain itu juga peran memfasilitasi lainnya yaitu fasilitator mendorong bagian dari masyarakat Ligarmukti yang berasal dari beberapa elemen masyarakat untuk bergabung menjadi co-fasilitator (Lihat bab 4, h. 75-77).

### 5.1.3 Fasilitator dan Co-fasilitator Melakukan Sosialisasi Kepada Warga Ligarmukti

Langkah awal yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator sebelum melakukan proses sosialisasi di masyarakat yaitu dengan menentukan lokasi sosialisasi. Hal ini sesuai dengan pedoman teknis pelaksanaan lapangan program STBM pada bagian langkah pemucuan masyarakat yang pertama yaitu melakukan persiapan (lihat bab 3, h. 68). Pada saat melakukan penentuan lokasi untuk memulai sosialisasi di suatu tempat di masing-masing wilayah RT/RW, fasilitator terlebih dahulu melakukan koordinasi kepada co-fasilitator dan membuat jadwal pertemuan secara terorganisir sehingga pertemuan dapat diatur sesuai jadwal tanpa ada bentrok dengan wilayah lainnya. Pada peran ini fasilitator berperan

sebagai organisator (lihat bab 2, h.35) yaitu pengatur. Fasilitator melakukan peran mengorganisasi yaitu dengan melakukan kerjasama dengan co-fasilitator untuk menentukan lokasi sebelum sosialisasi dilakukan kepada masyarakat.

Co-fasilitator membantu fasilitator menentukan tempat lokasi dengan mengobservasi wilayah untuk pelaksanaan sosialisasi dan pemicuan. Selain melakukan pendampingan pada saat fasilitator melakukan sosialisasi, co-fasilitator juga melakukan sosialisasi sendiri tanpa didampingi oleh fasilitator. Co-fasilitator menentukan sendiri wilayah yang berpotensi untuk melakukan sosialisasi dan biasanya menjadi pertemuan warga seperti posyandu, tempat pengajian, warung tempat nongkrong bapak-bapak, dan lain sebagainya. Dalam hal ini co-fasilitator menjalankan peran *facilitative roles and skills* dimana co-fasilitator melakukan fasilitasi kelompok (lihat bab 2, h. 33) yaitu membantu memfasilitasi kelompok masyarakat dengan meluangkan waktu untuk melakukan sosialisasi memberikan pengetahuan mengenai program STBM (lihat bab 4, h. 78-79).

Pada saat sosialisasi dilakukan tidak hanya fasilitator yang melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat, sosialisasi juga dilakukan oleh co-fasilitator. Fasilitator memberikan kebebasan kepada co-fasilitator untuk melakukan sosialisasi sendiri tanpa didampingi oleh fasilitator. Hal ini bertujuan selain efisien waktu juga dapat mengeksplor kemampuan co-fasilitator dalam sosialisasi (lihat bab 4, h.78-79). Peran yang dijalankan oleh fasilitator yaitu memberikan dukungan sosial (lihat bab 2, h. 32) dimana fasilitator *mensupport* co-fasilitator untuk mengubah masyarakat dengan memberikan dorongan dan kesempatan mensosialisasikan program STBM. Selain itu fasilitator menjalankan peran animasi sosial dimana fasilitator membebaskan co-fasilitator untuk melakukan sosialisasi dengan menggunakan gaya bahasa dan cara masing-masing tanpa mengintervensi co-fasilitator untuk mengikuti gaya fasilitator. Animasi sosial (lihat bab 2, h. 31) yang ditujukan oleh fasilitator yaitu mengaktivasi, menggerakkan co-fasilitator. (lihat bab 4, h. 81)

Pada saat sosialisasi yang dilakukan oleh co-fasilitator, co-fasilitator menyampaikan materi kesehatan kepada warga yang berhubungan dengan sanitasi, mengenai dampak BAB sembarangan dan penyakit yang diakibatkan

oleh BAB sembarangan (lihat bab 4, h. 81-82). Co-fasilitator menjalankan peran *educational roles and skills* yaitu memberikan informasi (lihat bab 2, h. 37) kepada warga yaitu menyampaikan materi mengenai dampak BAB sembarangan bagi kehidupan yang sudah disiapkan dan relevan bagi kehidupan masyarakat, selain itu juga co-fasilitator dengan adanya informasi yang diberikan menjadikan rangsangan peningkatan kesadaran (lihat bab 2, h. 37) kepada warga (lihat bab 4, h. 82). Co-fasilitator juga menjalankan peran dalam memberikan informasi kepada warga yaitu co-fasilitator melakukan penyampaian materi kepada warga yang tidak hadir di kegiatan sosialisasi dan pemicuan yang dilakukan oleh fasilitator (lihat bab 4, h. 98).

Pada saat melakukan pendampingan dalam sosialisasi yang dilakukan oleh fasilitator. Co-fasilitator membantu memperkuat argumen fasilitator dengan memberikan pernyataan-pernyataan agar masyarakat semakin yakin bahwa sesuatu yang dijelaskan oleh fasilitator berguna dan bermanfaat bagi masyarakat. Peranan yang dijalankan oleh co-fasilitator tersebut sebagai penyemangat sosial atau animasi sosial (lihat bab 2, h. 31), dimana co-fasilitator mencoba menggerakkan warga untuk mulai membuka pikiran mereka dengan memberikan argumen-argumen yang menguatkan (lihat bab 4, h. 99). Lalu, dalam sosialisasi co-fasilitator juga menjalankan peran sebagai mediator (lihat bab 2, h. 32) antara warga dengan fasilitator, dalam satu kasus ada beberapa warga yang tidak mau berubah dan tidak setuju dengan perubahan yang dibawa oleh fasilitator. Co-fasilitator berusaha memecahkan masalah tersebut dengan melakukan pendekatan personal dan mendengarkan alasan warga yang tidak berubah kemudian mulai melakukan negosiasi kepada warga melalui penjelasan-penjelasan tujuan program tersebut yaitu untuk kesehatan desa Ligarmukti. (lihat bab 4, h. 100). Peran terakhir yang dijalankan oleh co-fasilitator yaitu melakukan komunikasi (lihat bab 2, h. 35) kepada warga dalam hal gaya bahasa yang digunakan. Pada saat fasilitator melakukan sosialisasi tidak seluruh warga memahami gaya bahasa yang digunakan oleh fasilitator karena fasilitator terkadang menggunakan bahasa yang sulit dimengerti oleh warga. Kemudian co-fasilitator membantu dengan mengkomunikasikan secara sederhana dengan penggunaan bahasa yang mudah

dipahami. (lihat bab 4, h.100-101). Peran animasi sosial, mediasi dan negosiasi dan komunikasi termasuk dalam klasifikasi *facilitative roles and skills*.

#### 1. Melakukan pengenalan program STBM oleh fasilitator kepada warga

Tahapan awal yang dilakukan oleh fasilitator dalam perannya pada saat sosialisasi yaitu melakukan pengenalan program STBM kepada warga. Melakukan perkenalan ini merupakan langkah awal masuk kedalam tahap pemicuan (lihat bab 3, h. 67-68). Pada perkenalan yang dilakukan oleh fasilitator ini, fasilitator menjelaskan kepada warga mengenai maksud dan tujuan beliau mengumpulkan warga yaitu ingin belajar mengenai kesehatan di desa Ligarmukti dan mengetahui mengenai kebiasaan BAB warga desa bukan untuk memberikan bantuan. Hal ini sudah dikomunikasikan kepada warga supaya untuk menghindari adanya ketergantungan warga atas bantuan dan anggapan warga kalau akan diberikan bantuan. Fasilitator juga menjelaskan kepada warga bahwa beliau adalah petugas UPT puskesmas Klapanunggal. Perkenalan ini dalam klasifikasi peran oleh jim ife termasuk dalam katagori peran *facilitative roles and skills* yaitu komunikasi pribadi (lihat bab 2, h.35) dimana kemampuan untuk berkomunikasi yang baik sangat penting untuk memulai suatu sosialisasi sehingga nantinya hal ingin dicapai sesuai dengan yang diharapkan tidak ada pemahaman yang salah dalam mengartikan maksud dan tujuan kehadiran fasilitator tersebut.

Pada awal sosialisasi ini, fasilitator meminta izin kepada warga apakah beliau diizinkan untuk belajar mengenai kesehatan. Hal tersebut supaya warga dapat menerima dengan ikhlas tanpa keterpaksaan dan dapat memutuskan apakah mereka mau menerima fasilitator tersebut atau tidak. (lihat bab 4, h. 84).

#### 2. Melakukan *Social Mapping*

Peran selanjutnya yang dilakukan oleh fasilitator yaitu melakukan *social mapping*, pada peran ini menurut jim ife tergolong dalam peran *facilitative roles and skills* yaitu pada peran animasi sosial dan komunikasi. (lihat bab 2 hal 31 dan 35)

Peran animasi sosial tampak pada saat fasilitator meminta warga untuk langsung terlibat dalam pembuatan peta wilayah mereka yaitu dengan cara

menanyakan peta wilayah daerah warga tersebut kemudian meminta warga untuk membuat peta tersebut dengan alasan awal agar fasilitator tidak tersesat bila berkunjung ke wilayah tersebut. Kemudian warga membuat peta, untuk membuat seluruh warga berpartisipasi dan ikut dalam kegiatan, fasilitator memberikan semangat dan kemudian menstimulasi warga untuk membantu warga lainnya. Fasilitator juga memotivasi warga untuk melakukan suatu aksi dan berkontribusi membantu warga lainnya yang sedang membuat peta wilayah mereka. Semangat yang ditularkan oleh fasilitator melalui motivasi, stimulasi, aktivasi membuat warga menjadi aktif dalam pembuatan *social mapping* bahkan ada beberapa warga yang berdebat dalam menentukan lokasi rumah, sungai dan kebun mereka, hal ini menjadi warna dalam sosialisasi sehingga pelaksanaan sosialisasi diawali dengan kegiatan yang hidup. Hal tersebut didukung dengan komunikasi yang baik yang ditunjukkan oleh fasilitator dalam mengajak warga untuk berperan aktif dalam *social mapping*. (lihat bab 4, h. 85-86)

### 3. Melakukan Proses Pemicuan

#### a. Pemicuan Melalui Pemberian Tepuk Tangan

Tahap pemicuan pertama ini dimulai dengan beberapa pertanyaan yang disampaikan kepada warga yaitu siapa warga yang sudah BAB hari ini? Pertanyaan ini sebagai pemicu pertanyaan selanjutnya yaitu siapa yang BABnya di jamban/wc? Di sungai? Kali? Kemudian setiap orang yang mengangkat tangan baik itu di jamban, sungai maupun kebun fasilitator meminta warga lainnya untuk memberikan apresiasi dengan memberikan tepuk tangan (lihat bab 4, h. 87).

Permulaan seperti ini sebenarnya merupakan titik awal penyadaran kepada warga agar merasa tersentil tetapi tidak membuat warga tersebut malu atau merasa dipermalukan dan fasilitator menghargai warga yang jujur di mana mereka membuang BAB dengan memberikan tepuk tangan kepada seluruh warga. Pada tahap peranan memberikan tepuk tangan termasuk dalam peran dukungan sosial melalui praktek pemberian tepuk tangan yang dilakukan supaya mendorong warga untuk sadar bahwa mereka yang membuang BAB di sembarang tempat merupakan bagian dari masyarakat yang belum sadar akan kesehatan sanitasi (lihat bab 2, h. 32).

b. Melakukan perhitungan tinja

Fasilitator mengarahkan warga untuk menduduki rumah mereka masing-masing yang ada dalam peta wilayah yang sudah digambar oleh warga. Lalu kemudian warga diberikan bubuk kuning (ada beberapa wilayah bubuk kuning diganti dengan kartu berwarna kuning yang menyimbolkan tinja) lalu meletakkan tinja yang berupa bubuk kuning ke tempat dimana mereka biasa membuang BAB. Kemudian fasilitator mengarahkan kepada warga untuk melihat perbandingan wilayah yang banyak ditaburi bubuk kuning dan ternyata wilayah yang banyak terkena bubuk kuning adalah sungai kemudian juga ada yang membuang di kebun.

Lalu fasilitator mulai menghitung kira-kira berapa banyak tinja dibuang oleh warga di desa tersebut kedalam sungai dan berapa banyak penyakit yang bisa berpotensi. Hal ini termasuk peran peningkatan kesadaran (lihat bab 2, h. 37) kepada masyarakat melalui praktek-praktek perhitungan logis yang sebelumnya tidak terpikirkan oleh warga mengenai jumlah tinja dibuang setiap harinya di sungai sehingga sungai menjadi tercemar. (lihat bab 4, h. 88)

c. Menanyakan kembali kepada warga yang terpicu

Sebelum melanjutkan kepada tahap pemicuan selanjutnya, fasilitator terlebih dahulu menanyakan kepada warga yang terpicu dan mau berubah. Lalu kemudian memberikan apresiasi kepada warga yang mau berubah dan memiliki inisiatif untuk membuat jamban hal ini termasuk peran dukungan fasilitator terhadap warga yang sadar (lihat bab 2, h. 32). Tidak hanya sampai disitu, fasilitator meminta warga yang berubah untuk *share* dengan tujuan agar dapat memberikan semangat dan memicu warga lainnya untuk berubah. Dan hal ini membuat keberhasilan dimana setelah warga *share* ada beberapa warga lagi yang mau berubah. (lihat bab 4, h.90)

d. Memicu Rasa Jijik

Pada tahapan memicu rasa jijik masyarakat, fasilitator melakukan praktek pemicuan di depan masyarakat yaitu dengan menyediakan ember ataupun wadah

yang berisikan air bersih dan kemudian air tersebut diisi oleh tinja yang sudah dipersiapkan sebelumnya oleh fasilitator (lihat bab 4, h. 91), pemicuan rasa jijik ini dilakukan oleh fasilitator sebagai peran peningkatan kesadaran (lihat bab 2, h. 37). Keterampilan peningkatan kesadaran yang dilakukan oleh fasilitator kepada masyarakat melalui alat peraga yang menggambarkan kondisi sungai yang selama ini mereka pakai telah tercemar oleh tumpukan tinja. Sehingga selama ini masyarakat minum, kumur-kumur, mandi menggunakan air yang sudah terkena tinja hal ini dapat menimbulkan rasa jijik. Hal tersebut menyadarkan masyarakat yang awalnya tidak berpikir bahwa sungai yang selama ini digunakan untuk kebutuhan sehari-hari ternyata sangat berbahaya akibat tercemar oleh tinja manusia (lihat bab 4, h. 92). Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pemicuan rasa jijik juga disampaikan oleh co-fasilitator dengan memberikan contoh dan penjelasan nyata mengenai sungai yang sudah tercemar oleh tinja dan air dari sungai tersebut digunakan oleh masyarakat sebagai kebutuhan sehari-hari dan ketika warga yang sedang melakukan aktivitas di sungai melihat kotoran manusia mengalir dan apabila masyarakat membuang tinja di kebun juga kemungkinan besar dapat terinjak oleh orang lain sehingga menimbulkan rasa jijik. (lihat bab 4, h. 92-93)

e. Memicu Rasa Malu

Pemicuan rasa malu sebagai tahap selanjutnya, dalam tahapan ini ibu-ibu dan para remaja putri menjadi sasaran utama karena rasa malu yang disinggung berhubungan dengan aurat fisik seseorang. Fasilitator menjelaskan bahwa dengan BAB sembarangan yaitu di sungai maupun di kebun memberikan kesempatan besar untuk orang melihat aurat yang merupakan wilayah *privacy* seseorang. Hal ini dikarenakan sungai dan kebun merupakan tempat terbuka yang merupakan tempat umum yang biasa dilakukan masyarakat sebagai aktivitas sehari-hari. Penjelasan oleh fasilitator tersebut tergolong pada peran peningkatan kesadaran (lihat bab 2, h. 37) masyarakat bahwa dengan BAB sembarangan berarti memperlihatkan daerah pribadi kepada orang lain yang sebenarnya tidak pantas untuk diperlihatkan. (lihat bab 4, h. 94). Dari pemicuan peningkatan kesadaran membuahkan hasil karena ada beberapa warga yang mulai merasa malu namun



tidak sedikit juga yang sudah tidak malu karena sudah menjadi kebiasaan bagi masyarakat ligarmukti (lihat bab 4, h. 95)

f. Memicu Rasa Dosa

Pemicuan terakhir yang dilakukan apabila masih ada masyarakat yang belum berubah yaitu melakukan pemicuan rasa dosa. Peran fasilitator pada pemicuan ini sama halnya dengan pemicuan sebelumnya yaitu memicu rasa jijik dan rasa malu. Peran yang fasilitator jalankan pada pemicuan ini adalah peningkatan kesadaran (lihat bab 2, h. 37). Fasilitator mencoba menimbulkan kesadaran masyarakat dengan mengarahkan pada sisi agama. Fasilitator mengatakan bahwa dengan menunjukkan aurat di depan umum merupakan tindakan yang menimbulkan dosa sesuai dengan ajaran agama yang dianut oleh seluruh warga Ligarmukti yaitu agama Islam. (lihat bab 4, h. 96)

g. Menghentikan Pemicuan

Sebelum fasilitator menghentikan pemicuan, fasilitator memberikan informasi kepada warga mengenai program serupa yang terlebih dahulu dilaksanakan di negara-negara miskin seperti India serta Bangladesh dan masyarakat di negara tersebut berhasil menerapkan jamban sehat. Peran yang dijalankan oleh fasilitator yaitu meningkatkan kesadaran (lihat bab 2, h. 37) dengan cara memberikan informasi-informasi yang berhubungan dengan situasi yang dialami oleh masyarakat Ligarmukti dan membagikan pengalaman mengenai masyarakat di negara lain yang telah berhasil dalam menerapkan program STBM sehingga meningkatkan kesadaran kepada masyarakat untuk mau berubah setelah mendengarkan pengalaman yang disampaikan oleh fasilitator (lihat bab 4, h. 97).

Pada saat sudah melakukan semua pemicuan, lalu fasilitator menghentikan pemicuan meskipun dalam hal ini masih ada warga yang belum sadar dan berubah. Fasilitator memberikan kesempatan kepada warga untuk meresapi dahulu pengetahuan yang sudah didapat dalam sosialisasi dan pemicuan, kemudian fasilitator pada saat pertemuan selanjutnya menanyakan kembali kepada warga yang belum berubah, apabila warga masih belum berubah fasilitator melakukan pemicuan ulang, hal dilakukan fasilitator tersebut merupakan peran

fasilitator dalam memfasilitasi kelompok (lihat bab 2 h. 33) dimana fasilitator memfasilitasi dirinya untuk membantu masyarakat dengan mengorbankan waktu dan tenaga dalam menjelaskan kembali kepada warga yang masih belum berubah dan memberikan pemucuan ulang kepada warga tersebut. (lihat bab 4, h. 98)

#### h. Fasilitator Menerapkan Sanksi Kepada yang Tidak Mau Berubah

Apabila warga masih belum berubah perilaku setelah dilakukan pemucuan ulang, maka fasilitator melakukan cara yaitu dengan memberikan sanksi (lihat bab 4, h. 101). Bagi warga yang tidak berubah diminta untuk membuat pernyataan dalam sebuah kertas sebagai perjanjian bahwa warga yang bersangkutan tidak mau berubah yang nantinya surat tersebut akan diberikan kepada bupati dan pak camat. Penyampaian tersebut dibuat sebagai informasi untuk warga yang mungkin berpikiran tidak mau berubah. Pada kenyataannya tidak ada warga yang mau menolak perubahan dan membuat surat tersebut. Peran yang ditunjukkan oleh fasilitator dalam sosialisasi ini yaitu peran memberikan informasi (lihat bab 2 h. 37) dimana fasilitator menyampaikan suatu hal kepada warga sebagai suatu informasi baru yang sebelumnya tidak diketahui oleh masyarakat. Peran tersebut termasuk dalam klasifikasi *educational roles and skills*.

#### 5.1.4 Memberikan Penghargaan

Dukungan yang dilakukan fasilitator tunjukkan khususnya kepada warga masyarakat yang mau untuk berubah. Peran memberikan penghargaan yang dilakukan oleh fasilitator termasuk dalam peran dukungan sosial pada *facilitative roles and skills* (lihat bab 2, h.32). Penghargaan yang diberikan pada saat fasilitator ditunjukkan pada saat fasilitator mengunjungi jamban yang dibuat oleh warga, walaupun jamban dibuat dalam bentuk sederhana yang biasa disebut cubluk, fasilitator tetap menghargai karena ada kemauan warga yang menjadi hal yang patut diapresiasi. Apresiasi yang diberikan oleh fasilitator yaitu berupa ucapan positif atas keberhasilan dan kesadaran warga untuk berubah yang ditunjukkan dalam bentuk pembuatan jamban ataupun cubluk. Hal ini dirasa sangat penting karena warga merasa apabila diberikan apresiasi merasa sangat dihargai atas kerja keras yang telah mereka lakukan. Masyarakat akan kecewa apabila

fasilitator tidak menepati janji untuk melihat jamban warga. Berbeda apabila fasilitator mengunjungi warga yang sudah membuat jamban, ada kebanggaan tersendiri bagi diri mereka. Hal ini dapat memicu warga lainnya. Dorongan lainnya yang ditunjukkan fasilitator yaitu dengan tidak mengomentari hasil yang sudah dicapai oleh warga walaupun cubluk ataupun jamban yang dibuat oleh warga sangat sederhana sehingga tidak membuat warga *down*. (lihat bab 4, h. 102)

#### 5.1.5 Monitoring

Peran yang dijalankan oleh fasilitator pada bagian terakhir yaitu melakukan monitoring. Pelaksanaan monitoring pada program STBM tidak hanya dilakukan oleh fasilitator namun juga dilakukan oleh co-fasilitator karena lebih mudah menjangkau dan mengontrol warga diwilayahnya. Pada saat memonitoring, fasilitator melakukan monitoring kesetiap RT yang sudah disosialisasikan sebelumnya, monitoring dilakukan setiap dua kali dalam sebulan dan fasilitator melakukan kegiatan turun lapangan pada setiap hari sabtu. Peran yang dijalankan dalam menjadwalkan monitoring termasuk dalam *facilitative roles and skills* yaitu peran mengorganisasi (lihat bab 2 h. 35). Fasilitator berperan sebagai pengatur dimana setiap warga yang mau berubah kemudian dicatat hari dan tanggal warga tersebut membuat cubluk atau jamban lalu kemudian fasilitator membuat agenda secara efisien teratur dalam pengaturan waktu kunjungan karena mengingat fasilitator pada hari kerja yaitu hari senin hingga kamis bekerja sebagai dinas kesehatan kecamatan Klapanunggal (lihat bab 4, h. 104). Selanjutnya pada saat monitoring fasilitator selalu menanyakan kepada warga mengenai perkembangan jamban yang sedang dibuat ataupun keadaan jamban yang sudah mereka buat. Karna begitu seringnya fasilitator menanyakan jamban kepada setiap warga yang ditemui maka warga menjuluki fasilitator tersebut sebagai mantri jamban. Peran yang dijalankan dalam keaktifan menanyakan warga tergolong dalam *facilitative roles and skills* yaitu peran animasi sosial dan peran komunikasi (lihat bab 2 h. 31 dan 35). Sebagai animasi sosial karena semangat yang ditunjukkan melalui komunikasi yang baik dilakukan oleh fasilitator setiap bertemu dengan warga dalam kunjungannya dan selalu mengingatkan untuk membuat jamban menunjukkan komitmen fasilitator yang kuat dalam menjalankan program

sehingga mampu menggerakkan warga untuk berubah. Pada saat monitoring, fasilitator juga meminta bantuan kepada pihak-pihak seperti ketua RT untuk membantu memonitoring kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan kapasitas seorang fasilitator yang tidak dapat melakukan monitoring kesemua warga Ligarmukti dan keterbatasan waktu untuk monitoring mengingat bahwa fasilitator juga merupakan staf di UPT Puskesmas Klapanunggal. Fasilitator meminta ketua RT untuk mendata dan mengontrol warga di wilayahnya sehingga nantinya pada hari sabtu ketua RT memberikan data dan fasilitator turun kelapangan bersama ketua RT berdasarkan data warga yang telah membuat jamban. Peran yang dijalankan oleh fasilitator yaitu *facilitative roles and skills* yaitu peran sebagai pengatur dengan mengorganisasikan (lihat bab 2 h. 35) ketua RT untuk membantu fasilitator mengawasi dan mengontrol warga dalam pembuatan jamban. Hal ini dilakukan untuk efisiensi pekerjaan sehingga ketika waktu fasilitator mulai melakukan monitoring pada hari sabtu ketua RT dapat menunjukkan data warga yang sudah membuat jamban dan warga yang belum membuat jamban (lihat bab 4, h. 106). Selain kepada RT, fasilitator juga melakukan koordinasi kepada co-fasilitator di wilayah yang susah dijangkau langsung oleh fasilitator (lihat bab 4, h. 107)

Tidak hanya fasilitator, co-fasilitator dilapangan bertugas untuk membantu memonitoring diwilayah tempat mereka melakukan sosialisasi. Adapun peran yang dijalankan oleh co-fasilitator yaitu peran komunikasi dan peran animasi sosial (lihat bab 2 h. 31 dan 35) yang tergolong kedalam katagori *facilitative roles and skills*. Co-fasilitator melakukan kunjungan kerumah warga maupun disetiap kesempatan bila bertemu warga baik itu di jalan, di tempat pertemuan, di warung untuk mengingatkan warga membuat jamban ataupun sekedar menanyakan keadaan jamban dan perilaku kebiasaan warganya. Komunikasi yang baik yaitu dengan menggunakan bahasa sederhana dan bahasa sehari-hari memudahkan co-fasilitator dalam penyampaian kepada warga dan bisa diterima karena sebagian besar co-fasilitator merupakan orang-orang yang begitu dekat dilingkungan warganya dan dipercaya (lihat bab 4, h.105). Kegigihan yang ditunjukkan oleh co-fasilitator dalam hal kunjungan kepada warga menunjukkan semangat dan memotivasi warga dengan kesungguhan dalam mengunjungi warga

yang berjanji akan membuat jamban/ cubluk. Peran yang dijalankan oleh co-fasilitator yang terakhir yaitu peran mengorganisasi (lihat bab 2 h. 35). Pada kesempatan ini, co-fasilitator meminta bantuan kader PKK yang berada diwilayah setempat untuk membantu dalam pengawasan dan mengingatkan warga untuk membuat jamban karena kader PKK merupakan orang yang selalu berhubungan dengan masyarakat dan selalu bergerak ke masyarakat.(lihat bab 4, h. 106).

Berikut adalah tabel ringkasan peran fasilitator dan co-fasilitator dari hasil temuan lapangan dan diklasifikasikan sesuai dengan kerangka teori menurut Jim Ife seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Tabel 5.1 Klasifikasi Peran Fasilitator dan Co-fasilitator

No	Peran Fasilitator dan Co-fasilitator dalam Program	Klasifikasi Peran Pekerja Sosial
1.	Fasilitator melakukan koordinasi pelaksanaan program STBM kepada pihak kelurahan	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran Mediasi dan Negosiasi. Fasilitator sebagai mediator antara pihak kelurahan dengan pihak dari puskesmas kecamatan dan kabupaten. Kemudian fasilitator berperan sebagai negisiator dan menjelaskan tujuan dari program STBM. Peran yang dijalankan oleh fasilitator termasuk klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> .
2	Fasilitator melakukan proses sosialisasi program STBM pada tingkat RT/RW, tokoh masyarakat, dan kader masyarakat serta mencari co-fasilitator	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran Animasi sosial dimana fasilitator berhasil mentransfer semangat kepada <i>sanitasi leader</i> dan menstimulus mereka untuk mau bergabung menjadi penggerak-penggerak warga di desanya. Dengan demikian fasilitator mendapatkan 6 orang yang dianggap berpengaruh dan sudah mendapatkan spirit untuk membangun desanya. (2). Peran yang dijalankan selanjutnya yaitu memfasilitasi kelompok dimana fasilitator menyediakan <i>leadership</i> atau dapat dikatakan co-fasilitator yang akan membantu masyarakat dan memfasilitasi masyarakat. Kedua peran tersebut termasuk dalam klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> .
3	Fasilitator dan co-fasilitator melakukan sosialisasi kepada warga Ligarmukti	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran mengorganisasi dimana fasilitator sebagai pengatur melakukan koordinasi kepada co-fasilitator dalam menentukan tempat untuk sosialisasi. (2). Fasilitator menjalankan peran dukungan kepada co-fasilitator dengan memberikan kebebasan untuk melakukan sosialisasi tanpa di dampingi oleh fasilitator mengingat efisiensi kerja. (3). Fasilitator memberikan semangat, mengaktivasi dan menggerakkan co-fasilitator.

		<p>Peran tersebut termasuk dalam klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i></p> <p>- Co-fasilitator: (1). Co-fasilitator menjalankan peran fasilitasi kelompok yaitu dengan menyediakan waktu bagi masyarakat ditempat yang sudah ditentukan untuk memberikan sosialisasi program STBM. Peran ini termasuk dalam <i>klasifikasi facilitative roles and skills</i>. (2). Co-fasilitator menjalankan peran memberikan informasi kepada masyarakat melalui materi yang diberikan yang berkenaan mengenai sanitasi dan penyakit akibat BAB sembarangan. Kemudian juga menyampaikan materi kepada warga yang tidak hadir dikegiatan sosialisasi oleh fasilitator. (3). Meningkatkan kesadaran melalui materi yang diberikan. Peran ini termasuk klasifikasi <i>educational roles and skills</i>. (4). Peran Animasi Sosial dijalankan oleh co-fasilitator dengan menggerakkan warga untuk berubah melalui penguatan-penguatan argumen pada saat fasilitator melakukan sosialisasi. (5). Co-fasilitator berperan sebagai mediator dan negosiator dikala masyarakat berkonflik dengan fasilitator melalui pendekatan personal kepada warga dan bersama warga memecahkan masalah. (6). Peran co-fasilitator selanjutnya yaitu komunikasi. Co-fasilitator berusaha membantu warga yang tidak memahami penjelasan dari fasilitator dalam sosialisasi dengan menggunakan bahasa sederhana dan mudah untuk dimengerti.</p>
4.	Melakukan pengenalan program STBM oleh fasilitator kepada warga di dampingi oleh co-fasilitator	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran Komunikasi kepada masyarakat dengan menjelaskan tujuan fasilitator mengumpulkan warga dan fasilitator meminta izin kepada warga apakah mau menerima fasilitator untuk belajar mengenai kebiasaan BAB masyarakat atau tidak. Peran ini termasuk klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> .
5,	Melakukan <i>Social Mapping</i>	- Fasilitator : (1). Fasilitator mengajak warganya aktif dalam pembuatan peta wilayah. Hal yang dilakukan oleh fasilitator diatas merupakan salah satu tahapan peranan pekerja sosial yaitu animasi sosial dimana fasilitator mampu membuat orang lain ikut terlihat beraktifitas dengan motivasi yang diberikan serta ajakan-ajakan pancingan yang membuat masyarakat menjadi semangat dan aktif. (2). Peran selanjutnya yaitu komunikasi yang diberikan oleh fasilitator
6.	Melakukan proses pemicuan	
7.	Pemicuan melalui pemberian tepuk tangan	- Fasilitator : (1) Fasilitator menjalankan peran dukungan pada saat melakukan awal pemicuan dengan memberikan tepuk tangan kepada warga sebagai penghargaan baik

		kepada warga yang BAB di WC, Jamban, Sungai maupun kebun. Peran tersebut terklasifikasi dalam <i>facilitative roles and skills</i> .
8.	Melakukan perhitungan tinja	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran peningkatan kesadaran melalui praktek perhitungan tinja yang dilakukan dihadapan warga masyarakat. Peran tersebut termasuk dalam klasifikasi <i>educational roles and skills</i> .
9.	Menanyakan kembali kepada warga yang terpicu	- Fasilitator : (1) Fasilitator menjalankan peran dukungan kepada warga yang terpicu dan mau berubah dengan memberikan apresiasi berupa tepuk tangan. Peran yang dijalankan oleh fasilitator ini tergolong pada <i>facilitative roles and skills</i> .
10.	Memicu rasa jijik	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran memberikan informasi mengenai kondisi sungai yang sudah tercemar oleh limbah kotoran manusia. Kemudian (2) fasilitator menjalankan peran peningkatan kesadaran masyarakat melalui praktek yang diterapkan pada simulasi air yang berisikan tinja. Peran ini tergolong pada <i>peran educational roles and skills</i> .  - Co-fasilitator : (1). Co-fasilitator memberikan informasi mengenai rasa jijik yang dapat ditimbulkan oleh warga yang terinjak dengan tinja di kebun dan melihat tinja yang melintas di hadapan warga yang sedang melakukan aktivitas di sungai. Peran ini tergolong pada klasifikasi <i>educational roles and skills</i> .
11.	Memicu rasa malu	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran meningkatkan kesadaran dengan membuka pikiran masyarakat mengenai rasa malu bila melakukan aktivitas BAB di depan umum yang sama dengan membuka aurat didepan orang lain.
12.	Memicu rasa dosa	- Fasilitator : (1). Fasilitator menjalankan peran meningkatkan kesadaran kepada masyarakat melalui pendekatan agama. Peran peningkatan kesadaran termasuk dalam klasifikasi <i>educational roles and skills</i> .
13.	Menghentikan pemicuan	- Fasilitator : (1). fasilitator menjalankan peran meningkatkan kesadaran kepada masyarakat melalui keberhasilan warga di negara lain dalam menerapkan jamaban sehat yang bertujuan untuk menyadarkan masyarakat untuk mengikuti jejak keberhasilan warga dari negara tersebut. Peran ini termasuk klasifikasi <i>educational roles and skills</i> . (2). Fasilitator menjalankan peran memfasilitasi kelompok, dimana fasilitator akan menjelaskan kembali kepada warga yang masih belum berubah dengan menerapkan pemicuan ulang. Peran ini termasuk dalam klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> .

14.	Memberikan sanksi kepada yang tidak mau berubah	- Fasilitator : Fasilitator menjalankan (1).Peran memberikan informasi yaitu dengan menyampaikan hal yang harus dilakukan bagi warga yang tetap tidak mau berubah yaitu BAB di jamban. Peran ini termasuk dalam klasifikasi <i>educational roles and skills</i> .
15.	Memberikan penghargaan	- Fasilitator : fasilitator menjalankan peran yang termasuk dalam klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> yaitu (1). peran dukungan. Fasilitator memberikan dukungan kepada warga yang telah berubah perilaku dengan membuang BAB di jamban dengan memberikan penghargaan melalui kunjungan dan melihat hasil jamban yang dibuat warga, tidak mencela dan mengomentari hasil yang dibuat oleh warga dan memberikan apresiasi berupa ucapan yang membuat warga bangga kemudian mendokumentasikan hasil kerja warga melalui foto.
16.	Monitoring	- Fasilitator : Fasilitator (1). Berperan mengorganisasi jadwal dan mengatur waktu kunjungan kepada warga secara efisien. Fasilitator berperan sebagai pengatur dalam mengorganisasikan ketua RT dan co-fasilitator dalam mengawasi dan mendata warga (2).Fasilitator berperan sebagai animasi sosial dimana dalam monitoring fasilitator aktif berkunjung dan menanyakan kesetiap warga berkenaan dengan jamban. (3).Fasilitator berperan dalam komunikasi yang baik kepada warga.. Peran mengorganisasi, animasi sosial dan komunikasi tergolong pada klasifikasi <i>facilitative roles and skills</i> .  - Co-fasilitator : co-fasilitator menjalankan (1).Peran komunikasi baik dalam mengingatkan warga disetiap kesempatan dengan gaya bahasa yang mudah dimengerti. (2). Peran animasi sosial dengan menunjukkan kegigihan dalam kunjungan ke warga dan memotivasi warga untuk berubah. (3). Peran mengorganisasi dengan meminta bantuan PKK untuk melakukan pengawasan dan kontrol kepada warga.

Sumber : Diolah kembali

Dari berbagai peran yang dijalankan baik fasilitator maupun co-fasilitator, itu bertujuan untuk keberhasilan pelaksanaan program STBM. Sesuai dengan panduan pelaksanaan STBM dari kementerian kesehatan, fasilitator merupakan motor utama dalam fasilitasi masyarakat dalam pengembangan masyarakat dan co-fasilitator bertugas untuk mendampingi dan membantu fasilitator dilapangan



(lihat bab 3, h. 68). Pada tahapan peran yang dijalankan baik fasilitator maupun co-fasilitator merupakan pelaksanaan pengembangan masyarakat yang termasuk kedalam tahapan non direktif (lihat bab 2, h. 25), dimana baik fasilitator maupun co-fasilitator sebagai *community worker* melakukan pemberdayaan dan berusaha untuk menggali dan mengembangkan masyarakat. Selain itu dalam pengembangan masyarakat, fasilitator dan co-fasilitator hanya sebagai fasilitatif. Sebagai pihak yang memfasilitasi masyarakat, ada beberapa batasan yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan pada saat pelaksanaan program yang tercantum dalam pedoman program nasional STBM (lihat bab 3, h. 65-66). Dalam pemaparan mengenai batasan hal yang tidak boleh dilakukan tersebut segala kegiatan yang dilakukan harus melibatkan keaktifan masyarakat dalam melakukan perubahan yang dilakukan oleh mereka sendiri melalui pendampingan yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator. Namun, pada akhirnya dalam setiap usaha pengembangan masyarakat tidak seluruh masyarakat yang sudah mendapatkan sosialisasi berubah perilakunya, ada beberapa masyarakat yang masih tidak terbuka terhadap perubahan sehingga pendekatan direktif yaitu *community worker* bertindak sebagai instuktur tidak dapat dihindari seperti terus mengontrol warga untuk membuat jamban sehingga warga membuat jamban karena adanya pengontrolan terus menerus bukan karena inisiatif dan kesadaran pribadi.

Pada pelaksanaan program STBM, fasilitator dan co-fasilitator saling berkoordinasi menjalankan tugas mereka sebagai *community worker*. Dari hasil temuan lapangan, terlihat bahwa fasilitator menjalankan peran pada saat berkoordinasi, mengorganisasikan jadwal pelaksanaan, kemudian melaksanakan proses pemicuan kepada masyarakat. Fasilitator berperan mulai dari awal mulainya program dilapangan hingga proses monitoring. Selama melakukan perannya fasilitator dibantu oleh co-fasilitator lapangan yang merupakan warga ligarmukti. Co-fasilitator sangat berperan penting selama proses pelaksanaan STBM yang mendukung keberhasilan program karena pada pelaksanaan, fasilitator memiliki keterbatasan khususnya dalam hal waktu sehingga co-fasilitator memiliki peran yang lebih banyak dilapangan untuk membantu masyarakat mengubah perilaku. Adapun peran yang dilakukan membantu

fasilitator dalam hal mensosialisasi kepada masyarakat karena bila fasilitator melakukan proses pemicuan kepada semua maka dari itu co-fasilitator melakukan sosialisasi ditempat-tempat yang strategis seperti di posyandu, diwarung maupun kerumah-rumah warga. Co-fasilitator juga mengunjungi warga yang tidak sempat datang pada proses pemicuan yang dilakukan oleh fasilitator. Dengan demikian proses pensosialisasian dapat dirasakan oleh semua warga melalui kunjungan oleh co-fasilitator.

Selain itu co-fasilitator juga melakukan pendampingan selama proses pemicuan dan sosialisasi yang dilakukan fasilitator, dalam pendampingan tersebut co-fasilitator berperan dalam memberikan semangat dan memperkuat argumen dari fasilitator sehingga masyarakat dapat berubah perilaku. Co-fasilitator juga berperan sebagai penengah ketika fasilitator berkonflik dengan masyarakat, kemudian co-fasilitator juga membantu masyarakat yang tidak mengerti penjelasan fasilitator dengan cara menjelaskan kembali apa yang di sampaikan oleh fasilitator dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana.

Co-fasilitator juga berperan dalam proses monitoring dan *mensupport* warga untuk berubah dengan cara melakukan kunjungan kerumah warga dan melakukan sosialisasi kepada warga dan lebih sering menghabiskan waktunya untuk memfasilitasi warga supaya berubah perilaku dan sadar akan pentingnya jamban sehat. Dengan adanya co-fasilitator dalam pelaksanaan program STBM sangat membantu fasilitator dalam hal keberhasilan program karena co-fasilitator lebih banyak berperan mendampingi warga dan melakukan kontrol dilapangan dibandingkan fasilitator yang hanya melakukan kunjungan kedesa seminggu sekali bahkan pada saat monitoring hanya melakukan kunjungan sebulan sekali. Selain itu, co-fasilitator juga berperan karena mereka merupakan kader masyarakat yang sudah dikenal dan dipercaya oleh masyarakat desa Ligarmukti (lihat bab 4, h. 98-101).

## **5.2 Hambatan yang dihadapi dalam Program STBM**

Pada saat pelaksanaan program STBM di daerah desa Ligarmukti, baik fasilitator maupun co-fasilitator mengalami beberapa hambatan yang berasal dari masyarakat dan dari kondisi lingkungan desa tersebut. Berdasarkan temuan

lapangan pada bab 4, hambatan yang di alami dapat dikatagorikan kedalam kendala – kendala yang dijelaskan oleh Watson dalam Adi (lihat bab 2, h. 25), berikut akan dijelaskan hambatan menurut Watson yaitu hambatan yang berasal dari dalam individu.

#### 5.2.1 Adanya Warga yang Tidak Menerima

Hambatan pertama yang dirasakan baik fasilitator maupun co-fasilitator yaitu adanya warga yang tidak menerima akan adanya perubahan. Hal tersebut disebabkan oleh warga yang sudah merasa nyaman dengan kebiasaan yang dilakukan selama ini seperti membuang BAB di sungai, empang dan sebagainya sehingga beberapa masyarakat tidak merasa terganggu karena hal tersebut sudah menjadi nilai yang mereka jalankan di lingkungan masyarakat Ligarmukti. Selain itu bagi beberapa warga yang memiliki empang, warga tersebut menganggap bila BAB sembarangan di empang dapat memberikan keuntungan bagi ikan yang mereka pelihara (lihat bab 4, h.108-109). Hal ini merupakan salah satu dari hambatan yang berasal dari dalam individu yang di katakan oleh Watson sebagai kebiasaan (*habit*) (lihat bab 2, h. 26) dimana individu tersebut akan beraksi terhadap kebiasaan yang mereka anggap paling menguntungkan dan dalam hal ini beberapa warga menganggap bahwa kebiasaan membuang kotoran tinja di sungai, empang ataupun kebun menjadi hal yang sudah biasa dilakukan sebagai nilai yang sudah mereka jalankan selama ini selain itu juga menguntungkan bagi mereka.

#### 5.2.2 Adanya Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan

Hambatan selanjutnya yaitu hambatan dimana dalam proses perubahan warga mengandalkan adanya bantuan finansial karena warga menganggap bahwa perubahan yang dilakukan membutuhkan dana dan mereka merupakan masyarakat yang sebagian besar adalah masyarakat yang memiliki pendapatan ekonomi menengah kebawah (lihat bab 3, h. 53). Hal ini menunjukkan adanya ketergantungan (*dependence*) (lihat bab 2, h. 26) dari beberapa warga terhadap adanya bantuan yang akan diberikan oleh fasilitator padahal sejak awal fasilitator sudah mengatakan bahwa beliau datang tidak membawa bantuan, kejadian ini

menunjukkan beberapa masyarakat yang belum mandiri dan hal ini menghambat perubahan pada masyarakat. (lihat bab 4, h. 109)

### 5.2.3 Pola Pikir Masyarakat yang Lamban Untuk Berubah

Fasilitator dan co-fasilitator dalam penerapan penyadaran pada pelaksanaan program STBM ternyata tidak semua warga dapat menangkap langsung dan aktif dalam menerima perubahan. Baik fasilitator maupun co-fasilitator pernah mengalami masa dimana warga yang sudah mendapatkan pengetahuan kesehatan mengenai tidak baiknya BABS (buang air besar sembarangan) sangat lamban untuk bergerak kearah perubahan yang lebih baik. Bahkan selama berbulan-bulan jamban yang dibuat oleh warga tidak terselesaikan ada juga warga yang memang malas untuk membuat jamban. Hal ini termasuk dalam hambatan kestabilan (*homeostasis*) (lihat bab 2, h. 26) dimana warga tetap pada kebiasaan lama dan tidak mau berubah, karena proses penguatan dalam upaya mengubah perilaku masyarakat tidak dilakukan secara terus menerus, pemicuan yang dilakukan hanya satu kali pada setiap RT sehingga membuat warga menjadi malas untuk berubah (lihat bab 4, h. 109-110).

### 5.2.4 Persepsi Warga yang Merasa Nyaman untuk Membuang Tinja di Sungai dan Empang

Warga merasa bahwa buang BAB di sungai lebih enak karena selain sudah menjadi suatu kebiasaan dan warga juga sudah merasa nyaman dengan membuang BAB di sungai. Selain sungai, warga juga membuang BAB ke empang dimana ada beberapa warga yang memiliki empang untuk memelihara ikan. Di empang inilah biasanya warga memberi makan ikan dengan menggunakan kotoran mereka. Karena mereka menganggap ini menjadi suatu keuntungan maka, warga tidak mau melepaskan kebiasaan membuang BAB ke empang.(lihat bab 4, h.110). Hambatan ini termasuk kedalam kategori hambatan berasal dari diri individu yaitu karena kebiasaan (*habit*) (lihat bab 2, h.26) karena warga merasa nyaman dengan apa yang sudah menjadi rutinitas yang mereka lakukan seperti di empang dan sungai. Bahkan ada warga yang sudah membuat cubluk karena cubluknya rusak mereka kembali pada kebiasaan lama yaitu BAB di sungai.

### 5.2.5 Alasan Warga Bahwa Air Susah Dijangkau

Ketidakterediaan air di cubluk menjadikan salah satu alasan warga tidak mau BAB di cubluk dibandingkan dengan di sungai yang banyak tersedia air dan juga di kebun. Bila dilihat kondisi saat ini di desa Ligarmukti akses air hampir di setiap rumah sudah baik dengan adanya program WSLIC-2, maka dari itu ketidakterediaan air yang dikatakan warga merupakan alasan dari warga karena warga lebih puas BAB di sungai disamping lebih simpel juga tidak perlu susah-susah mengangkat air. Maka dari itu ini menjadi hambatan yang berasal dari diri individu termasuk kedalam katagori hambatan hal yang utama (primacy) (lihat bab 2, h. 26), walaupun warga telah mendapatkan pengetahuan baru mengenai bahaya membuang BAB di sungai, tetap membuang tinja di sungai karena mereka merasa hal tersebut mendatangkan kepuasan, walaupun sudah di berikan simulasi program STBM, pada saat prakteknya warga kembali kepada kebiasaan lama karena kebiasaan yang mereka lakukan sudah terpola. (lihat bab 4, h. 110)

Adi berkata bahwa dalam setiap melakukan usaha pengembangan masyarakat, pastinya akan mengalami namanya suatu hambatan seperti yang diungkapkan oleh Watson di atas. Berdasarkan pernyataan Adi (lihat bab 2, h. 29) masih banyak hambatan-hambatan yang di alami oleh *community worker* selama melakukan intervensi dan untuk setiap hambatan yang dialami oleh setiap *community worker*, pastinya berbeda di setiap wilayah dan berikut adalah hambatan yang ditemukan dari hasil wawancara dan observasi yang tidak ada dalam klasifikasi oleh teori Watson yaitu hambatan yang muncul bukan dari masyarakat atau individu itu sendiri namun dari lingkungan geografis dimana mereka berada yang menjadi hambatan untuk masyarakat berkembang.

### 5.2.6 Wilayah yang Susah Dijangkau

Beberapa Wilayah di Desa Ligarmukti berada di tebing-tebing dan pelosok sehingga untuk menuju ke wilayah tersebut memerlukan waktu lebih panjang karena jarak tempuh lebih jauh dibandingkan wilayah lainnya. Kesulitan tersebut diperparah dengan kondisi jalan yang masih berbatu dan apabila hujan wilayah tersebut tidak dapat dijangkau karena fasilitator tidak dapat menuju wilayah

tersebut dengan menggunakan kendaraan bermotor karena kondisi jalan yang tidak dapat dilalui oleh kendaraan (lihat bab 4, h. 111). Bila dilihat dari hasil observasi dan wawancara, memang di daerah Ligarmukti masih banyak wilayah yang susah dijangkau. Untuk pembangunan itu sendiri tidak semua daerah dapat terjangkau masih ada beberapa daerah pelosok yang belum mendapatkan akses jalan yang bagus sehingga terisolasi (lihat bab 3, h. 48).

#### 5.2.7 Kondisi Tanah yang Berbatu

Di desa Ligarmukti memiliki struktur tanah yang didalamnya terdapat batuan kapur dengan ukuran yang besar, (lihat bab 3, h. 48) hal ini menjadi hambatan warga untuk membuat cubluk ataupun jamban (lihat bab 4, h. 111).

### 5.3. Upaya Dalam Mengatasi Hambatan pada Pelaksanaan Program STBM

Pada pelaksanaan suatu program, kendala ataupun hambatan menjadi hal yang tidak dapat dihindarkan. Maka untuk itu fasilitator dan co-fasilitator melakukan beberapa upaya untuk mengatasi hambatan pada pelaksanaan program STBM. Berikut adalah upaya dalam mengatasi hambatan yang berasal dari dalam diri warga.

#### 5.3.1 Upaya Pendekatan Personal Untuk Mengatasi Hambatan Warga yang Tidak Mau Berubah

Upaya mengatasi warga yang tidak menerima yaitu dengan melakukan pendekatan personal yang dilakukan oleh co-fasilitator dengan menanyakan alasan mereka tidak mau berubah. Kemudian juga secara personal co-fasilitator menjelaskan kembali akan pentingnya hidup sehat dengan BAB di jamban dan menerangkan akan bahayanya BABS bagi kesehatan. Hal ini dapat membuka pikiran warga yang tidak mau berubah. Peran yang dijalankan oleh co-fasilitator yaitu sebagai peningkatan kesadaran masyarakat melalui peran mediasi dan negosiasi (lihat bab 2, h. 32, 37), co-fasilitator sebagai mediator warga yang tidak mau berubah setelah fasilitator melakukan sosialisasi. Kemudian co-fasilitator melakukan pendekatan sebagai negosiator dengan terus memberikan pengertian mengenai kebermanfaatan program dan alasan kenapa pentingnya memperhatikan kesehatan khususnya dalam hal sanitasi (lihat bab 4, h. 112-113)

Upaya yang dilakukan oleh co-fasilitator merupakan upaya yang diungkapkan oleh Watson sebagai usaha meminimalisir hambatan melalui siapa yang melakukan perubahan yaitu perubahan yang dilakukan oleh warga masyarakat itu sendiri yaitu co-fasilitator untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi kepada warganya dengan pendekatan personal. (lihat bab 2, h 29). Selain itu, hal pendukung lainnya dengan memperhatikan prosedur perubahan dengan melibatkan masyarakat melakukan pendiagnosaan masalah sehingga bersama-sama dapat mengatasi masalah tersebut. (lihat bab 2, h. 30)

### 5.3.2 Upaya Menghadirkan *Role Model* Bagi Warga yang Masih Mengharapkan Bantuan

Upaya mengatasi hambatan tersebut yaitu dengan menghadirkan *role model* yang telah berhasil membuat cubluk dengan hanya mengandalkan peralatan untuk menggali tanah dan mengandalkan tenaga warga masyarakat itu sendiri. Dengan adanya *role model* tersebut dapat membuka pikiran warga bahwa untuk berubah tidak harus dibutuhkan uang, namun bisa melalui tenaga yang terpenting adalah kemauan dari warga itu sendiri. Baik fasilitator dan co-fasilitator dalam mengatasi hambatan tersebut menjalankan peran pemanfaatan sumber daya (lihat bab 2, h. 34) yaitu fasilitator dan co-fasilitator menghadirkan *role model* sebagai sumber daya pendukung berjalannya program dan menjadi contoh baik yang dapat diteladani oleh masyarakat yang belum berubah. Kemudian melalui *role model* yang dihadirkan oleh fasilitator dan co-fasilitator ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. (lihat bab 2, h. 36.) *Role model* yang dihadirkan merupakan warga masyarakat dapat membantu pelaku perubahan untuk melakukan pengembangan masyarakat karena beberapa masyarakat yang disosialisasikan mulai sadar dan mulai menerima akan perubahan sehingga dapat mempengaruhi warga lainnya. Upaya ini menurut watson termasuk kedalam upaya siapa yang melakukan perubahan yaitu mengatasi kendala dengan mengandalkan proyek pengembangan masyarakat melalui dukungan masyarakat dan pimpinan puncak yang terkait (lihat bab 2, h. 29).

### 5.3.3 Melakukan Kunjungan dan Pengontrolan Sebagai Upaya dalam Mengatasi Warga yang Lambat untuk Berubah

Upaya mengatasi hambatan ini adalah dengan melakukan kunjungan dan pengontrolan yang dilakukan fasilitator dan co-fasilitator sehingga masyarakat dapat terus didorong untuk berubah. Hal ini dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator secara terus menerus agar warga dapat berubah secara permanen. Peran yang dijalankan baik fasilitator maupun co-fasilitator dalam mengatasi hambatan tersebut termasuk dalam klasifikasi peran dukungan sosial dan memfasilitasi karena fasilitator dan co-fasilitator memberikan dorongan kepada warganya untuk berubah dengan menyediakan waktu bagi warga dengan melakukan kunjungan-kunjungan (lihat bab 2, h. 32, 33). Pada konsep upaya yang diungkapkan oleh Watson, pemecahan masalah ini termasuk dalam konsep siapa yang melakukan perubahan. Dalam keberhasilan suatu program dibutuhkan pelaku perubahan yang mampu mempengaruhi masyarakat sehingga pengembangan masyarakat dapat terjadi. Untuk mengatasi masalah warga yang lamban, pelaku yang berperan yaitu fasilitator dan co-fasilitator yang merupakan orang yang berasal dari lingkungan desa Ligarmukti (lihat bab 2, h. 29).

#### 5.3.4 Pemberian Pengetahuan Mengenai Kesehatan Lingkungan dan Bahaya BAB Sembarangan

Upaya mengatasi hambatan kebiasaan membuang tinja di empang yaitu dengan memberikan pengetahuan akan bahayanya bakteri *e-coli* yang terdapat dalam ikan yang memakan kotoran dan bakteri tersebut dapat masuk ketubuh apabila mengonsumsi ikan yang makan kotoran manusia. Upaya yang dilakukan ini dapat membuka pemikiran warga akan bahayanya membuang tinja di empang dan akhirnya membuat warga berubah. Peran yang dijalankan oleh fasilitator dan co-fasilitator untuk mengatasi hambatan tersebut yaitu termasuk klasifikasi peran *educational roles and skills* dengan memberikan informasi dan peningkatan kesadaran melalui pengetahuan yang ditanamkan kepada masyarakat. (lihat bab 2, h 37)

Seperti pada upaya yang sudah dijelaskan sebelumnya, pada bagian ini juga menghadirkan orang yang berasal dari lingkungan Ligarmukti sebagai pelaku perubahan sangat berperan untuk mengurangi hambatan kebiasaan membuang BAB di empang karena baik fasilitator maupun co-fasilitator mengetahui kondisi warganya dan yang menjadi kebiasaan mereka. (lihat bab 2, h. 29). Selain itu,



upaya dalam mengatasi hambatan dapat diminimalisir atau diatasi dengan menerapkan prosedur dalam melakukan perubahan yaitu kelompok pendukung dalam hal ini adalah fasilitator dan co-fasilitator meyakinkan warga yang tidak mau berubah dengan memberikan pengetahuan yang benar mengenai dampak membuang BAB sembarangan sehingga warga tersebut menyadari tujuan dari pelaksanaan program STBM ini dan mau berubah (lihat bab 2, h. 30).

### 5.3.5 Mengatasi Alasan Warga Bahwa Air Sulit Dijangkau

Upaya yang dilakukan baik fasilitator maupun co-fasilitator dalam mengatasi hambatan ini adalah dengan menyuruh warga membawa air apabila ingin BAB di cubluk. Air bisa di dapat oleh warga dari rumah mereka masing-masing. Selain itu, baik fasilitator maupun co-fasilitator tetap terus memberikan pengarahan dan terus mengingatkan kepada warga sehingga kebiasaan BAB di jamban/cubluk mulai terpola. Peran yang dijalankan baik fasilitator maupun co-fasilitator pada bagian ini yaitu sebagai fasilitasi sosial (lihat bab 2, h 33), dimana warga yang beralasan tidak memiliki air, dapat dipecahkan oleh fasilitator dan co-fasilitator membantu dengan memberikan solusi. Pada bagian ini, upaya mengurangi hambatan maupun kendala dapat diselesaikan dengan baik oleh *community worker* yaitu fasilitator dan co-fasilitator yang merupakan bagian dari masyarakat Ligarmukti (lihat bab 2, h.29).

Selain hambatan Internal, terdapat juga hambatan yang berasal dari luar diri masyarakat atau dapat disebut hambatan yang berasal dari lingkungan fisik atau kondisi geografis. Berikut adalah upaya mengatasi hambatan yang berasal dari lingkungan.

### 5.3.6 Mengatasi Wilayah yang Susah Dijangkau

Untuk mengatasi beberapa wilayah yang tidak dapat dijangkau oleh fasilitator dalam melakukan Sosialisasi program STBM, fasilitator memberikan kepercayaan kepada co-fasilitator yang tinggal di wilayah tersebut untuk menjalankan tugas dalam mensosialisasikan program STBM. Kemudian fasilitator akan meminta hasil ataupun laporan dari co-fasilitator tersebut. Peran yang

dijalankan oleh fasilitator yaitu sebagai organisator dengan melakukan koordinasi kepada co-fasilitator. (lihat bab 2, h 35)

Upaya dalam mengatasi wilayah tersebut menurut Watson sebagai upaya yang dilakukan fasilitator melalui bentuk perubahan yang dilakukan yaitu tidak membebankan masyarakat (lihat bab 2, h 35) yaitu dengan berusaha memfasilitasi masyarakat melalui co-fasilitator, PKK dan RT yang melakukan sosialisasi ke rumah-rumah warga yang sulit dijangkau. Selain itu, *community worker* adalah orang yang berasal dari desa Ligarmukti dan orang yang memiliki peranan dilingkungan masyarakat sehingga dapat dipercaya oleh masyarakat (lihat bab 2, h. 29).

#### 5.3.7 Mengatasi Hambatan Tanah yang Berbatu.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, masyarakat bersama *community worker* melakukan gotong royong, ada juga masyarakat yang berusaha menggali sendiri ataupun mengupah kuli. Cara lainnya dapat juga menggunakan ide jamban bersama. Jadi warga yang rumahnya berdekatan dapat bersama-sama membuat satu jamban yang maksimal dapat digunakan oleh lima keluarga. Peran yang dijalankan oleh fasilitator dan co-fasilitator yaitu memfasilitasi kelompok dengan membantu masyarakat memecahkan masalah melalui ide yang diberikan (lihat bab 2, h 33).

Hambatan tersebut dapat diminimalisir karena *community worker* merupakan warga sekitar lingkungan Ligarmukti yaitu fasilitator dan co-fasilitator (lihat bab 2, h. 29). Kemudian bentuk perubahan yang dilakukan dapat mengurangi beban masyarakat rasakan seperti solusi bergotong royong dan 5 rumah satu jamban. Kemudian prosedur yang dijalankan oleh fasilitator maupun co-fasilitator mengenai solusi atas permasalahan sudah disetujui dan disepakati bersama warga (lihat bab 2, h. 29).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa kesimpulan yang berkenaan dengan tujuan penelitian yaitu mengenai peran fasilitator dan co-fasilitator pada pelaksanaan program STBM, hambatan yang dihadapi fasilitator dan co-fasilitator serta upaya dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan program STBM.

##### **6.1.1 Peran Fasilitator**

Pada setiap tahapan perubahan masyarakat melalui program STBM, fasilitator telah menjalankan beberapa peran yang dalam teori Jim Ife yaitu *facilitative roles and skills* dan *educational roles and skills*. Adapun peran tersebut dijalankan dalam berbagai kegiatan pelaksanaan program STBM.

1. Pada saat melakukan koordinasi pelaksanaan STBM kepada pihak kelurahan fasilitator menjalankan peran mediasi dan negosiasi. Peran yang dijalankan oleh fasilitator termasuk klasifikasi *facilitative roles and skills*.
2. Fasilitator menjalankan peran animasi sosial dan dukungan sosial pada saat fasilitator melakukan proses sosialisasi program STBM pada tingkat RT/RW, tokoh masyarakat, dan kader masyarakat serta mencari co-fasilitator.
3. Fasilitator menjalankan peran mengorganisasi dimana fasilitator sebagai pengatur melakukan koordinasi kepada co-fasilitator dalam menentukan tempat untuk sosialisasi.
4. Fasilitator menjalankan peran dukungan kepada co-fasilitator dengan memberikan kebebasan untuk melakukan sosialisasi tanpa di dampingi oleh fasilitator mengingat efisiensi kerja. Fasilitator memberikan semangat, mengaktivasi dan menggerakkan co-fasilitator. Peran tersebut termasuk dalam klasifikasi *facilitative roles and skills*.
5. Fasilitator melakukan pengenalan program STBM oleh fasilitator kepada warga di dampingi oleh co-fasilitator. Fasilitator menjalankan peran Komunikasi kepada masyarakat. Peran ini termasuk klasifikasi *facilitative roles and skills*.

6. Pada saat fasilitator melakukan *Social Mapping*, fasilitator menjalankan peran animasi sosial dan komunikasi.
7. Pada saat fasilitator melakukan proses pemicuan .(a). Pemicuan melalui pemberian tepuk tangan. Fasilitator menjalankan peran dukungan (b). Fasilitator menjalankan peran peningkatan kesadaran melalui praktek perhitungan tinja yang dilakukan dihadapan warga masyarakat. (c). Fasilitator menjalankan peran dukungan kepada warga yang terpicu dan mau berubah dengan memberikan apresiasi berupa tepuk tangan. (d). Fasilitator melakukan pemicuan rasa jijik pada peran ini fasilitator menjalankan peran memberikan informasi mengenai kondisi sungai yang sudah tercemar oleh limbah kotoran manusia. Kemudian fasilitator menjalankan peran peningkatan kesadaran masyarakat melalui praktek yang diterapkan pada simulasi air yang berisikan tinja.(e). Pada saat melakukan pemicuan rasa malu fasilitator menjalankan peran meningkatkan kesadaran. (f). Pada saat memicu rasa dosa, fasilitator menjalankan peran meningkatkan kesadaran kepada masyarakat melalui pendekatan agama. (g). Fasilitator menghentikan pemicuan. Peran dijalankan oleh fasilitator yaitu meningkatkan kesadaran kepada masyarakat melalui keberhasilan warga di negara lain dalam menerapkan jamban sehat yang bertujuan untuk menyadarkan masyarakat untuk mengikuti jejak keberhasilan warga dari negara tersebut. Fasilitator juga menjalankan peran memfasilitasi kelompok (h). Fasilitator menjalankan Peran memberikan informasi yaitu dengan menyampaikan hal yang harus dilakukan bagi warga yang tetap tidak mau berubah yaitu BAB di jamban.
8. Fasilitator memberikan penghargaan. fasilitator menjalankan peran yang termasuk peran dukungan.
9. Pada saat melakukan monitoring, fasilitator berperan mengorganisasi jadwal dan mengatur waktu kunjungan kepada warga secara efisien. Fasilitator juga berperan sebagai animasi sosial dimana dalam monitoring fasilitator aktif berkunjung dan menanyakan kesetiap warga berkenaan dengan jamban. Kemudian fasilitator berperan dalam komunikasi yang baik kepada warga. Fasilitator berperan sebagai pengatur dlam mengorganisasikan ketua RT dalam mengawasi dan mendata warga.

### 6.1.2 Peran Co-fasilitator

Pada peran yang dijalankan oleh co-fasilitator mencakup klasifikasi *facilitative roles and skills* dan *educational roles and skills*. Peran co-fasilitator bertujuan untuk membantu fasilitator dalam pelaksanaan program STBM dan membantu masyarakat dalam mengubah perilaku mereka. Berikut adalah peran co-fasilitator.

1. Co-fasilitator Menentukan lokasi sosialisasi . Co-fasilitator menjalankan peran fasilitasi kelompok yaitu dengan menyediakan waktu bagi masyarakat ditempat yang sudah ditentukan untuk memberikan sosialisasi program STBM
2. Co-fasilitator menjalankan peran memberikan informasi kepada masyarakat melalui materi yang diberikan yang berkenaan mengenai sanitasi dan penyakit akibat BAB sembarangan pada saat melakukan sosialisasi selain itu co-fasilitator juga berperan sebagai animasi sosial, meningkatkan kesadaran, komunikasi serta menjadi mediator dan negosiator bagi masyarakat..
4. Pemicuan, memicu rasa jijik. Co-fasilitator memberikan informasi mengenai rasa jijik yang dapat ditimbulkan oleh warga yang terinjak dengan tinja di kebun dan melihat tinja yang melintas di hadapan warga yang sedang melakukan aktivitas di sungai.
5. Monitoring. Co-fasilitator menjalankan peran komunikasi baik dalam mengingatkan warga disetiap kesempatan dengan gaya bahasa yang mudah dimengerti. Selain itu juga melakukan peran animasi sosial dengan menunjukkan kegigihan dalam kunjungan kewarga dan memotivasi warga untuk berubah. Peran mengorganisasi dengan meminta bantuan PKK untuk melakukan pengawasan dan kontrol kepada warga.

Dalam setiap peran yang dijalankan baik oleh fasilitator maupun co-fasilitator memiliki kesamaan dan perbedaan, hal yang paling penting dalam peran yang dijalankan baik fasilitator maupun co-fasilitator yaitu mereka dapat saling mendukung dan melengkapi kekurangan masing-masing sehingga program STBM dapat dijalankan dengan baik.

### 6.1.3 Hambatan Fasilitator dan Co-fasilitator

Dari hasil temuan lapangan dan pembahasan, terdapat beberapa kendala-kendala atau hambatan yang dirasakan oleh fasilitator dan co-fasilitator selama melakukan pelaksanaan program STBM. Hambatan tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi *community worker* dalam usaha perubahan perilaku masyarakat. Hambatan tersebut dapat dikasifikasikan kedalam hambatan yang berasal dari individu dan hambatan yang berasal dari luar individu. Adapun dari hasil yang ditemukan, hambatan yang berasal dari individu masyarakat meliputi:

1. Adanya warga yang tidak menerima
2. Adanya warga yang masih mengharapkan bantuan
3. Pola pikir masyarakat yang lamban untuk berubah
4. Persepsi Warga yang Merasa Nyaman untuk Membuang Tinja di Sungai dan Empang Alasan warga bahwa air susah dijangkau

Selain hambatan yang berasal dari individu warga, hambatan lainnya yang dirasakan menjadi hambatan dalam pelaksanaan program STBM yaitu hambatan yang berasal dari kondisi geografis yang meliputi:

1. Wilayah yang susah dijangkau
2. Kondisi tanah yang berbatu
3. Hambatan jarak rumah yang berjauhan

### 6.1.4. Upaya Dalam Mengatasi Hambatan pada Pelaksanaan Program STBM

Untuk menuju keberhasilan pelaksanaan program STBM, baik fasilitator maupun co-fasilitator berupaya untuk melakukan berbagai upaya dalam mengatasi hambatan yang muncul pada saat pelaksanaan program STBM. Dari hasil temuan lapangan dan pembahasan, terdapat beberapa upaya yang dijalankan fasilitator dan co-fasilitator sebagai berikut:

1. Upaya pendekatan personal oleh co-fasilitator untuk mengatasi hambatan warga yang tidak mau berubah.
2. Upaya menghadirkan *role model* bagi warga yang masih mengharapkan bantuan
3. Melakukan kunjungan dan pengontrolan sebagai upaya dalam mengatasi warga yang lambat untuk berubah

4. Pemberian pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan dan bahaya BAB sembarangan
5. Mengatasi alasan warga bahwa air sulit dijangkau
6. Mengatasi wilayah yang susah dijangkau
7. Mengatasi Hambatan tanah yang berbatu
8. Mengatasi hambatan rumah yang berjauhan.

Segala upaya, yang dilakukan baik oleh fasilitator maupun co-fasilitator bertujuan untuk keberhasilan dalam perubahan perilaku masyarakat desa Ligarmukti dari kebiasaan membuang BAB ataupun tinja sembarangan berubah menjadi kebiasaan membuang tinja ke tempat yang aman dan sehat seperti cubluk, jamban/WC. Setelah menjalankan program selama setahun dan mengatasi berbagai hambatan yang ada, akhirnya pelaksanaan program STBM berhasil mengubah perilaku masyarakat dan menjadikan desa Ligarmukti desa yang ODF dengan hasil data sebanyak 98,5 % warga sudah memiliki tempat pembuangan tinja yang aman atau dapat dikatakan tidak membuang kotoran sembarangan.

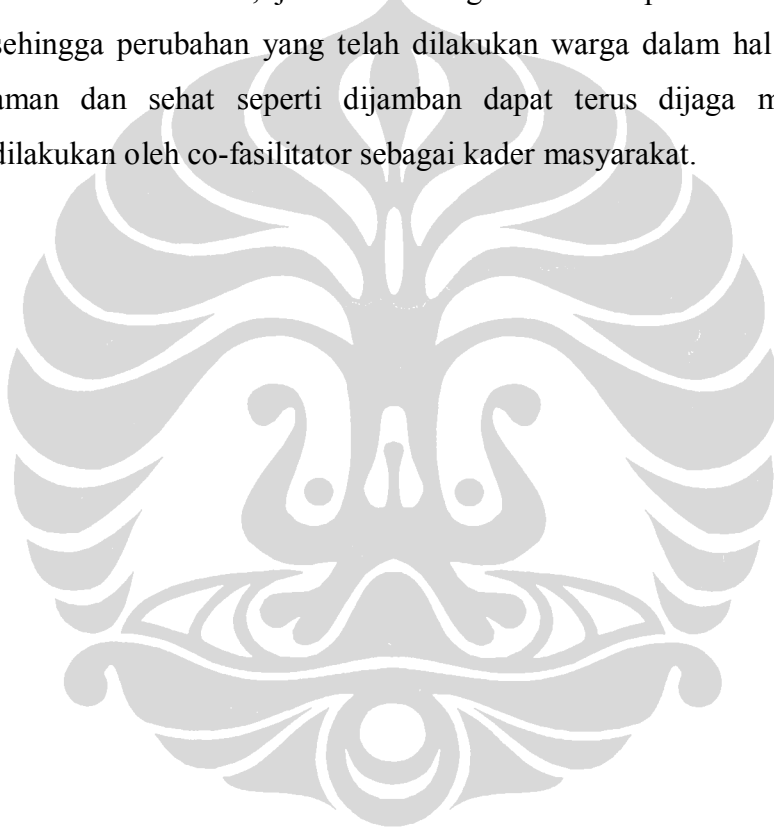
## **6.2 Rekomendasi**

Dari hasil temuan lapangan dalam penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian

Pertama, dalam menjalankan perannya baiknya fasilitator dan co-fasilitator dapat juga memberikan akses dalam membantu warga yang ingin membuat jamban. Memang cubluk sudah baik, tapi tempat pembuangan cubluk tidaklah permanen sehingga masalah yang dirasakan beberapa warga seperti cubluknya penuh air ketika hujan sehingga membuat cubluk mereka rusak dan sayangnya untuk membuat jamban, warga memiliki keterbatasan finansial. Meskipun pada program STBM ini masyarakat yang memimpin dalam artian masyarakat yang membuat keputusan, tidak dapat dipungkiri bahwa peranan fasilitator untuk membimbing mereka masih dibutuhkan. Baik fasilitator dan co-fasilitator kedepan memikirkan bagaimana memfasilitasi warga untuk dapat memiliki jamban permanen bukan cubluk. Langkah yang dilakukan dapat dengan cara membuat suatu arisan jamban dengan cara warga mengumpulkan uang lalu setiap beberapa waktu diundi siapa yang beruntung mendapatkan jamban.

Kedua, dibutuhkan peran fasilitator sebagai peran representasional yaitu seorang fasilitator mulai menjalin kerjasama dengan berbagai pihak untuk mendukung keberlanjutan program seperti contoh bekerja sama dengan lembaga bina swadaya dalam hal pengadaan jamban yang dapat dimanfaatkan dengan warga dengan cara membeli jamban ke lembaga dan membayarnya dengan melakukan penyicilan tanpa bunga.

Ketiga, sebagian besar co-fasilitator terlibat dalam kegiatan desa siaga. Baik program STBM maupun program desa siaga merupakan program yang fokus pada hal kesehatan, jadi kedua kegiatan ini dapat dilakukan secara bersama sehingga perubahan yang telah dilakukan warga dalam hal BAB ditempat yang aman dan sehat seperti dijamban dapat terus dijaga melalui kontrol yang dilakukan oleh co-fasilitator sebagai kader masyarakat.





## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku :

- Adi, I. R. (2005). *Ilmu kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial, Pengantar pada pengertian dan beberapa pokok bahasan*. Jakarta : FISIP UI Press.
- Adi, I. R. (2008). *Intervensi komunitas, Pengembangan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Afif, Nau'man dkk (2008). *Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) di Indonesia. Sebuah potret*. Jakarta: Bappenas dan Plan Indonesia.
- Alston, M., & Bowles, W. (1998). *Research for social worker: An introduction to methods*. Canberra: Aleen and Unwin Pty Ltd.
- Batten, T.R. 1967. *Non Directive Approach in Group and Community Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Dunham, Arthur (1962). *Community Welfare Organization (principles and practice)*. Third printing. New York: Thomas Y. Crowel Company.
- Glen, A. (1993). "Methods and Themes in Community Practice" in Butcher , H., et.all (eds). *Community and Public Policy* . London: Pluto.
- Ife, J. (2006). *Community Development. 2<sup>nd</sup> edition*. Sydney: Longman Australia Pty Ltd.
- Kusnopranto, Haryoto (1986) *Kesehatan lingkungan* . Fakultas Kesehatan Masyarakat . Universitas Indonesia.
- Midgley, J. (1995). *Social development, The developmental perspective in social welfare*. London: Sage Publication.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mokono. J. (2000) . *Prinsip dasar kesehatan lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan, Teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Neuman, W. L. (2003). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches*. (5<sup>th</sup> ed). USA: Pearson Education. Inc.

Poerwandari, E. K. (2009). *Penelitian kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) fakultas Psikologi UI. Kampus Baru UI-Depok

Rogers, E. M., & Shomaker, F. F. (1983). *Diffusion of innovations*. 3<sup>rd</sup> edition. New York: Free Press A Division of Macmillan Publishing Co., Inc

### **Skripsi**

N, R. Harod. (2008). *Tahap pemasyarakatan sanitasi berbasis masyarakat (MCK++) dan penerimaan komunitas sasaran (Studi kasus pada basic human services dan development activities program di RW 08 kelurahan Petojo Utara Jakarta Pusat kerjasama antar bina ekonomi social terpadu dan mercy corps*. Depok: Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

Septiadi, W., H. (2006). *Upaya meningkatkan kualitas derajat kesehatan lingkungan melalui perubahan perilaku kesehatan. (studi kasus proses perubahan perilaku BAB pada masyarakat Dusun Margodadi, Desa Kenogo, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur*. Depok: Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

### **Website :**

Soal Sanitasi Indonesia Urutan Terbawah (2010, 21 Juli). 23 Februari 2011. [www.kompas.com](http://www.kompas.com)

Ubah Kebiasaan Bab Sembarangan, Satu Jamban Tujuh Orang. (2010, 29 Desember). 17 Juni 2011. <http://www.radar-bogor.co.id/index.php?rbi=berita.detail&id=66174>

[www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)

### **Lain-lain :**

Fahmi, Umar. *Pidato Pembukaan Pelatihan Tim Fasilitator Masyarakat Proyek WSLIC-2 (Second Water and Sanitation for Low Income Communities)*. 2001

Badan Pusat Statistik. (2010). *Analisis dan Perhitungan Tingkat Kemiskinan 2010*. BPS. Jakarta

Badan Pusat Statistik. (2010). *Berita Resmi* , BPS. No. 45/07/th. XIII. 1 Juli 2010

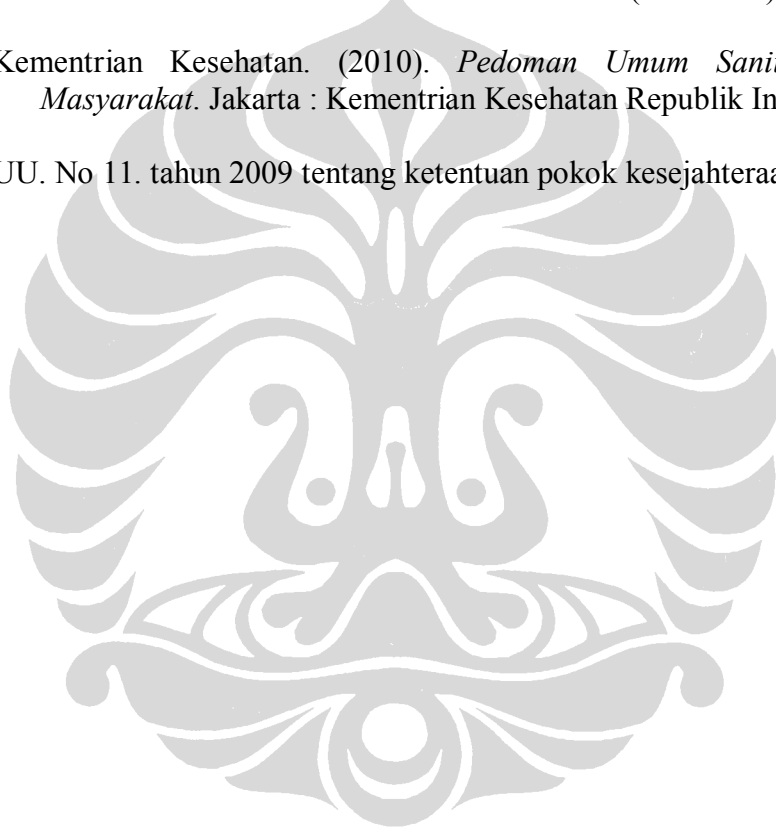
Direktorat Penyehatan Lingkungan . (2009). *Program Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (disampaikan pada Workshop STBM WSLIC-2, Cipayung 4-9 Nopember 2009)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan. Kerangka Acuan (TOR) untuk Paket G : Layanan Konsultasi untuk Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Proyek Second Water and Sanitation for Low Income Communities (WSLIC-2)

Kementrian Kesehatan. (2010). *Pedoman Umum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

UU. No 11. tahun 2009 tentang ketentuan pokok kesejahteraan sosial



## Lampiran 1

### PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TERHADAP INFORMAN FASILITATOR

Nama Informan :  
Katagori Informan :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan akhir :  
Pekerjaan :  
Waktu Wawancara :  
Tempat Wawancara :

No	Pertanyaan
1. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	
1.a	Apa latar belakang pemilihan daerah desa Ligarmukti kecamatan Klapanunggal kabupaten Bogor, Jawa Barat sebagai penerapan program STBM?
1.b	Bagaimana pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di desa Ligarmukti?
1.c	Bagaimana hasil pelaksanaan program terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat (PHBS) desa Ligarmukti ?
1.d	Apa saja hambatan dalam upaya perubahan hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat desa Ligarmukti ?
1.e	Bagaimana upaya yang dilakukan fasilitator dalam mengatasi yang ada dilapangan?
2. Peran Fasilitator	
2.a	Apa saja peran fasilitator dalam mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat ?
2.b	Apa saja teknik yang digunakan oleh fasilitator dalam upaya mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat.?
2.c	Apa saja hambatan dalam upaya perubahan hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat desa Liggarmukti , Kecamatan Klapanunggal Kabupaten Bogor , Jawa Barat

## Lampiran 2

### PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TERHADAP INFORMAN CO-FASILITATOR

Nama Informan :  
Katagori Informan :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan akhir :  
Pekerjaan :  
Waktu Wawancara :  
Tempat Wawancara :

No	Pertanyaan
1. Kegiatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	
1.a	Bagaimana pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di desa Ligarmukti?
1.b	Bagaimana hasil pelaksanaan program terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat (PHBS) desa Ligarmukti ?
1.d	Apa saja hambatan dalam upaya perubahan hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat desa Ligarmukti ?
1.e	Bagaimana upaya yang dilakukan fasilitator dalam mengatasi hambatan yang ada dilapangan?
2. Peran Co-fasilitator	
2.a	Apa saja peran yang di jalankan co-fasilitator dalam mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat ?
2.b	Apa saja teknik yang digunakan oleh co-fasilitator dalam upaya mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat?

### Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TERHADAP INFORMAN  
MASYARAKAT DESA LIGARMUKTI, KECAMATAN KLAPANUNGGAL,  
KABUPATEN JAWA BARAT

Nama Informan :  
Katagori Informan :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan akhir :  
Pekerjaan :  
Waktu Wawancara :  
Tempat Wawancara :

No	Pertanyaan
1. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	
1.a	Bagaimana Pemahaman masyarakat mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat?
1.b	Bagaimana Penerimaan masyarakat terhadap program Sanitasi Program Berbasis Masyarakat?
1.c	Bagaimana Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dirasakan oleh masyarakat ?
1.d	Bagaimana hasil atau manfaat yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya program sanitasi total berbasis masyarakat?
2. Peran Fasilitator dan co-fasilitator	
2.a	Bagaimana pandangan masyarakat terhadap Fasilitator dan co-fasilitator dalam menjalankan program STBM?
2.c	Bagaimana Penerimaan masyarakat terhadap intervensi yang dilakukan oleh Fasilitator dan co-fasilitator

## Lampiran 4

### PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TERHADAP INFORMAN LEMBAGA BINA SWADAYA KONSULTAN

Nama Informan :  
Katagori Informan :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan akhir :  
Pekerjaan :  
Waktu Wawancara :  
Tempat Wawancara :

No	Pertanyaan
1. Lembaga Bina Swadaya Konsultan	
1.a	Gambaran umum Bina Swadaya Konsultan?
1.b	Struktur organisasi Bina Swadaya Konsultan?
1.b	Program-program di Bina Swadaya Konsultan?
2. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	
2.a	Latar belakang adanya Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
2.b	Bagaimana pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat secara umum
2.c	Bagaimana pencapaian <i>goals</i> yang dicapai dalam pelaksanaan program STBM
2.d	Pemilihan daerah Ligarmukti sebagai daerah jangkauan program STBM
2.e	Pelaksanaan Program STBM di daerah Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal
2.f	Hasil pelaksanaan program STBM di desa Ligarmukti
3. Peran Fasilitator dan Co-fasilitator	
3.a	Bagaimana pemilihan fasilitator dan co-fasilitator di tiap daerah
3.b	Tugas dan peranan yang harus dilakukan oleh pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. .

## Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN TERHADAP INFORMAN  
STAKEHOLDER LINGARMUKTI, KECAMATAN KLAPANUNGGAL,  
KABUPATEN JAWA BARAT

Nama Informan :  
Katagori Informan :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan akhir :  
Pekerjaan :  
Waktu Wawancara :  
Tempat Wawancara :

No	Pertanyaan
1. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	
1.a	Bagaimana Penerimaan aparat desa terhadap program Sanitasi Program Berbasis Masyarakat
1.b	Bagaimana Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dirasakan oleh masyarakat
1.c	Bagaimana hasil atau manfaat yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya program sanitasi total berbasis masyarakat
2. Peran Fasilitator dan Co-fasilitator	
2.a	Bagaimana peranan Fasilitator dan co-fasilitator dalam upaya mengubah perilaku PHBS
2.b	Apa saja yang dilakukan oleh fasilitator dan co-fasilitator dalam proses perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat.
2.c	Bagaimana Penerimaan masyarakat terhadap intervensi yang dilakukan oleh Fasilitator dan Keder masyarakat



**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN FASILITATR/SANITARIAN**

Nama Informan : BD  
Kategori Informan : Fasilitator  
Usia : 35 Tahun  
Alamat : Ciawi, Kab Bogor  
Pendidikan Terakhir : Pendidikan Akademi Kesehatan Lingkungan  
Pekerjaan : Sanitarian bagian Kesehatan Lingkungan Klapanunggal  
Waktu wawancara : April 2011  
Tempat wawancara : Puskesmas Klapanunggal

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : untuk program STBM yang baru saja berakhir, saya pengen tahu latar belakang pemilihan desa Ligarmukti sebagai desa pelaksanaan STBM?

J : awal mula saya memilih desa...

T : yang memilih desa bapak ?

J : ya!!! tahun 2008 saya memilih desa Ligarmukti dan desa Leuwikaret untuk program WSLIC-2 untuk pelaksanaan WSLIC-2 karena kriteria program WSLIC-2 harus ada sarana mata air di desa dan di sana ada sarana mata air desa tersebut tapi masyarakat tidak bisa memanfaatkan sarana tersebut sehingga dibuatlah program WSLIC ini pada tahun 2009 dan bertepatan dengan masuknya listrik di desa ini. Disamping itu dalam program WSLIC itu ada ee... tahapan-tahapan untuk kesana gitu, Setelah adanya sarana air bersih dan semuanya disana harus diwajibkan harus memiliki jamban keluarga. Nah...masyarakat di sana cuma 10 atau 5 %, cuma 5% yang memiliki jamban dari situ karena ikut program itu juga maka dibentuklah program CLTS, *Community Lead Total Sanitation* pada jaman itu CLTS yang berdampingan dengan WSLIC-2 itu dalam program berbarengan. Untuk program STBM kita terpisah. Untuk program STBM pada tahun 2009 akhir saya yang melaksanakan dengan ibu ID dan ee....bu BT yang merupakan konsultan . Ibu ID cuma mendampingi sebentar lalu di ganti dengan ibu BT. Ibu BT sekarang pindah ke Bandung. Tahun 2010 berjalan, kita melakukan satu tahun kita melaksanakan STBM dari RT ke RT dan pertama-tama RT 07 dan RT 06 yang pertama kali ODF yaitu RW 04, dari situ kita mulai lagi sosialisasi lebih gencar dengan pak UL, kemudian ada yang terpicu lagi kita ke RW 01 pak SY, nah pak SY yang menggerakkan semua yang didaerah situ, di daerah RW 01 dan RW 02 . nah, trus yang di RW lainnya dengan pak UL saja, selebihnya dengan pak UL dan kemudian lama juga sekitar 4 bulan dan lima bulan bersama pak SY di berbagai macam pelosok, sampai naik turun tebing juga. Ternyata ada di RT 11 yang sudah semua memiliki jamban, nah itu mereka yang bikin jamban itu harus eee...ada *reward* dari kita, *reward*nya berbentuk tidak materi, mereka di beri *reward* berbentuk kunjungan dan penghargaan ucapan saja mereka sudah bangga. Beda dengan kita janji, kita mau lihat tapi tidak datang itu semua masyarakat tidak mau bikin. Tapi kita janji

akan datang misalnya minggu depan saya akan datang dilihat, pasti yang lainnya bikin, dilihat, difoto dan sebagainya pasti mereka bikin apalagi mereka difoto ketika membuat jamban pasti akan senang, ya karena mereka juga masih agak pedalaman juga, agak kurangnya.... jadi mereka bangga dengan hasil mereka setelah kita kunjungin. jadi itu kuncinya kita harus kunjungin apa yang mereka buat, harus diberikan penilaian yang baik, kalau misalnya....dan jangan sekali-kali mencerca hasil mereka, tidak mengomentari hasil mereka yang negatif. Tapi mengomentari dengan hasil yang positif nah misalnya "pak seharusnya tidak begini tapi begini", ini akan menurunkan mental mereka untuk maju kedepan. Tetapi kalau bilangnyanya "sok...silahkan dengan cara seperti ini lebih indah, untuk yang sekarang sudah bagus, untuk lebih baik bagaimana?" . Untuk perilaku tidak bisa dipaksa tapi bisa dilakukan dengan praktek nyata yang dilakukan sehari-hari, tadinya tidak biasa, kemudian dibiasakan BAB di jamban. Terus dan sedemikian rupa, akhirnya mereka terbiasa dan tidak mau lagi kesana lagi yaitu buang di kebun. Karena di teori STBM ada beberapa yang harus dipicu yang ada 3 yang harus kita picu yang pertama rasa malu, yang kedua rasa jijik dan yang ketiga rasa dosa. Itu yang kita terapkan disana. Itu pemicu perubahan perilaku untuk mereka bagaimana rasa malu, rasa jijik dan rasa dosa kita kembangkan disitu. Di sana juga ada kendala banyak yang e,, tidak menerima tadinya. Tapi dengan kita ada co-fasilitator yang membantu bagaimana mengkondisikan orang yang tidak pro, yang tidak setuju itu, kita harus mengeluarkan mereka dari kelompok dengan cara yang lain, misalnya begini "ah..tibalehage", kan orang sunda seperti itu, "dari dulu juga ee..BAB disungai trus enggak numpuk-numpuk" berarti kita jelaskan kepada mereka memang kita jelaskan KB tidak ada imunisasi tidak ada masalah dulu anak kecil tidak pernah keluar trus ada dirumah itu, gak pernah keluar sama sekali saking jarangnyanya rumah mereka tetapi sekarang mobil sudah masuk, fasilitas berjalan sudah masuk contohnya dengan memberikan vaksin imunisasi apa namanya, .....anti hepatitis misalnya kan otomatis dalam mobil kan kita tidak tahu apakah dalam satu mobil ada yang hepatitis, kita kan tidak tahu nah di situ kita jelaskan kita jangan terbatas hanya jamban saja, kita perluas sampai mereka mengerti. Jangan disamakan dengan jaman dahulu dengan sekarang. Kita jelaskan bahwa ada perubahan. Memang jaman dahulu tidak ada penyakit, jarang penyakit karena masyarakat tidak pernah bersosialisasi secara luas, tapi sekarang anak kecilpun sudah korban macam-macam, misalnya dahulu dulu tidak ada TBC kenapa sekarang ada?!!, karena model sekarang kan sudah ada pornografi, saling oral, beradu mulut aja sudah bisa tertular karena tidak diimunisasi tadi nah gitu, untuk perubahan itu kita perluas jangan dibatasi berubah BAB saja. kita perluas wawasan yang tadinya mereka tidak berpikir jadi mereka berpikir sampai kesana kita gali pikiran mereka untuk yang lebih baik.

T : program CLTS dulu berbarengan dengan WSLIC, pada saat tahun 2008 apakah bapak ikut terlibat dengan program CLTS tersebut?

J :dulu program CLTS ada tiga orang fasilitator yang pertama teknik yang kedua kesehatan yang ketiga itu.....saya lupa....nah saya cuma memantau kegiatan mereka hmmm,, konsultan kesehatan sampai dimana program mereka jalan. Nah tapi ehem,,karena karakteristik juga mungkin karakteristik dan gaya bicara mereka sehingga mereka gagal untuk adanya perubahan perilaku... apa BABS, karena

disana mereka, masyarakat tidak mau dipaksa dan sebagainya dan disana mereka tidak suka dengan gaya bicara yang ee...orang nggak bisa berbahasa sunda. Jangan harap orang mau berubah dengan menggunakan bahasa lain...

T : berarti harus berbahasa sunda pak!

J : emm, maksudnya ada campuran lah, makanya kita harus menggunakan gaya bahasa mereka. Kalau gaya bahasa ee,,,yang luar bakalan gak ngerti apa yang mereka ucapkan karena di sanakan dalam banget , baru keluar dari IDT (impres desa tertinggal), tadinya daerah IDT banget sekolah aja cuma satu yang SMP gak ada, sekarang dengan dibukanya akses jalan kesana sekarang SMP sudah ada . Dari jadwal mereka yang sedikit dan dari faktor pertemuan mereka yang sedikit dan personel yang sedikit dan tidak mencari sanitasi *leader* di sana. Tapi misalnya mereka mencari sanitasi *leader* mungkin terjamin keberhasilan mereka.

T : itu berarti pak budi belum masuk ke...?

J : saya cuma mengikuti mereka, walaupun saya sudah dapat pelatihan STBM di Ciamis tetapi untuk praktek saya cuma untuk mendampingi bukan untuk jadi fasilitator . Saya hanya mengetahui saja sejauh mana mereka melaksanakan program tadi.

T : trus fasilitator kesehatan itu, berasal dari dinas kesehatan kecamatan atau dari mana?

J : tidak, dari konsultan dari WSLIC itu sendiri.

T : berarti mereka bertiga dari konsultan

J : ia, bahkan untuk sosialisasi WSLIC sendiri kita cukup berat bahkan untuk menuju terjadi terwujudnya sarana air bersih itu lumayan cukup alot. Bahkan sampai Leuwikaret jangkauannya cukup jauh kalau kita berangkat sekarang trus pulang hujan , kita nggak bisa pulang. Itu cukup alot banget. Untuk WSLICnya sendiri untuk orang-orangnya mungkin tidak 100% untuk kegiatan itu . Karena mereka konsultan itu yang penting ada e...sarana air bersih yang penting itu aja dan adanya orang stop BAB tapi tidak adanya target untuk ODF

J : nah kalau kita adanya STBM ada target dari BAPEDA ada terget bagaimana caranya adanya ODF

T : trus, yang tergetnya jamban berhasil gak?

J : mereka untuk keberhasilan stop BAB dapat dikatakan 10-20% yaa

T : itu jangkauannya semua RT yang ada di desa

J : ia..ia

T : yang berhasil ada berapa?

J : untuk keberhasilan belum ada satu RT atau RW pun yang berhasil untuk semuaarganya. Dari program itu belum ada . Setelah adanya target ODF dan setelah adanya persaingan. Sebenarnya kita ini bersaing,, antara kabupaten Bogor, kabupaten Ciamis, kabupaten Tasik, kita ada saing. Bersaing untuk ODF. Nah, disitu dinas kesehatan dengan BAPEDA bagaimana caranya, ee... BAPEDA memberikan fasilitasi paling snack, uang transport memfasilitasi . kita manfaatkan itu untuk mencapai ODF dan akhirnya tahun 2010 akhir ee. Pertama yang ODF desa Sukajadi kecamatan Kariuh yang kedua Klapanunggal desa Ligarmukti ketiga Sukajadi desa Taman Sari, nah kembali ke Cigombong

kecamatan Cigombong., yang kelima balik lagi ke kecamatan Kariuh

T : katagori atau indikator dapat dikatakan ODF berapa persen %

J : akses masyarakat 100% atau 99% sudah ODF, kita tidak berbicara jumlah jamban yang dibentuk tetapi akses, aksesnya itu pembagiannya, satu jamban untuk 3 kk, satu jamban ada yang 4 kk. Pokoknya kita tidak jauh dari itu. Kita eee berbicara mengenai akses, tiap RW kita kunjungi bapak ini buang kemana itu kita hitung. Kalau berdasarkan jumlah mungkin tidak sesuai antara jumlah rumah dengan jumlah jamban yang ada.

T : jumlah jambannya ada berapa pak ? kurang lebih

J : dari 2000 eh,...dari 600 kk sekitar 400 jamban yang ada

T : itu bisa diklasifikasi jamban permanen, dengan jamban tidak permanen

J : kalau jamban permanen itu sekitar 30 %, kalau jamban biasa berbentuk cubluk itu ada 70%. Jangan disamain antara jamban permanen atau leher angsa dengan jamban cubluk

T : lokasinya dimana?

J : di belakang rumah, di kebun itu tergantung mereka, anaknya di mana, kalau mereka nyamannya di situ yang buat di situ

T : itu di tutup kan !

J : ia, mereka ada yang disekat pake bambu, ada yang disekat pake karung, ada yang disekat pake daun, macem-macem bentuknya. Ada yang peke daun kelapa, ada yang pake genteng, ada yang pake terpal. Makanya mereka ada banyak yang gak ditutup. Katanya sambil merokok memandang katanya gitu jadi banyak ya, jadi gak di tutup tapi kiri kanan ditutup, sambil merokok memandang alam terbuka untuk kebiasaan mereka di alam terbuka masih ada. Walaupun sudah ada perubahan perilaku, ya yang penting mereka tidak di kebon lagi, tidak di sungai lagi yang penting ada cubluk. Ada sih pemikiran mereka kalau misalnya pake cubluk lama-kalamaan bisa jeblos. Jadi ada yang make paralon kira-kira 1 meter. Rata-rata cubluk mereka lebih dari 2 meter.

T : kalau jamban permanen disemen, kalau cubluk ngambil air harus dibawa?

J : hee, di bawa pake ember..

T : trus kita sekarang membahas mengenai langkah program STBM, pada mulanya ngapain apakah pada saat pertama-tama ada koordinasi dulu dengan pak kepala desa, pertemuan dengan pihak kecamatan atau bagaimana?

J : awal, atau tahapan, kita sosialisasi dulu. Kita tidak bergerak sendiri tadinya harusnya ada tingkat kecamatan kita sosialisasi untuk ODF,, ee kita umumkan ODF itu apa dan sebagainya. Dan kemudian ee....setelah adanya sosialisasi di tingkat kecamatan seharusnya ada tim kecamatan , kita bekejasama dengan tim kecamatan bagian kesbang dengan pak AS dengan pak CC dulu, ada dua orang dari kecamatan jadi fasilitator ini ehemmm....kita membentuk tadinya dengan kecamatan , tidak hanya 1 puskesmas aja, bidang budaya juga kita libatkan. Untuk perubahan tadinya kita ajak sosialisasi di sekolah dan sebagainya untuk sosialisasi program ini. Setelah sosialiasi di tingkat kecamatan barulah kita sosialiasi ke desa-desa. Eee...pra CLTS dulu, setelah adanya pra, kita ada sosialisasi dulu dengan

RT, RW. Kita jelaskan bahwa kita akan mengadakan sosialisasi tentang ODF itu,

T : koordinasinya dari tingkat kepala desa, baru RT dan RW!

J : sosialisasi dulu dengan RT, RW....pertemuan saya dengan RT, RW kita lakukan di desa Ligarmukti kita sosialisasi dengan pengurus dulu pengurus RT RW, kita mempengaruhi mereka dulu supaya mereka sadar terlebih dahulu dan kita terus *support* dan nantinya dapat mempengaruhi warganya dapat menjadi contoh bagi warganya. Nah setelah itu berjalan, respon mereka cukup bagus juga. Bahkan sebelum ee.... kayak pak UN walaupun lulusan tidak tinggi sudah langsung merespon. Walau tidak lulus apa-apa. Namanya pak UN sudah langsung merespon kegiatan ini karena apa, ternyata memang keuntungan mereka dengan tidak BABS ternyata lebih bagus dari pada BABS di kebun dan dimana-mana, dan ternyata kata pak UN “sudah kalau enggak mau goblok aja, karena apa ! kita punya ternak apa, ayam, bebek dan sebagainya, kan bebek dan ayam tidak bisa di atur karena *tebege* (tidak punya ) otak dari kebun nginjak tai kita, masuk kedalam rumah kita, masuk ke teras kita apakah kita diam aja ? itu akan menimbulkan penyakit disitu”. Itu kata pak UN tidak lulus SDpun berpikiran sudah luas... disitu baru respon masyarakat cukup baik, kita tidak secara langsung ke *to the point* ke masyarakat mengenalkan STBM kita pengenalan dulu

T: terus kalau koordinasi pada saat hendak melakukan pertemuan itu gmn pak?

J : saya sebelum sosialisasi menulis surat perintah kepada co-fasilitator untuk menentukan lokasi sosialisasi supaya bisa diatur dengan baik dan terorganisir...biasanya saya bilang [ibu/bapak, saya mau melaksanakan sosialisasi tanggal sekian dimohon untuk mempersiapkan lokasi dan menginfokan kepada warga untuk berkumpul.] Gitu...biasanya saya mengirim surat kepada co-fasilitator seminggu atau dua minggu sebelum pelaksanaan sosialisasi itu biar nggak bentrok sama kegiatan saya lain dan di wilayah lain.

T : bapak mengunjungi tiap RT?

J : tiap RT kita kunjungi ada 12 RT di 6 RW, kita sudah sosialisai ke desa, kita sudah sosialisasi ke RT ee.. kita sudah terjun dan memberikan materi STBM, pengenalan STBM itu apa... tujuan pertama kita jangan sekali-kali bilang membawa bantuan kita pertama kali kesana tidak membawa apa-apa . Tidak membawa bantuan, hanya ingin belajar ilmu kesehatan di desa itu. Jadi bukan untuk,,tapi untuk saya ingin belajar bagaimana kesehatan di desa ini

T : trus respon warga bagaimana, ?

J : ya..kita tanya dulu “di terima enggak saya untuk belajar”. Baru misalnya diterima kita lanjutkan. Kalau misalnya tidak di terima, kita langsung aja mohon pamit gitu..

T : tapi sejauh ini semua RT menerima ?

J : pasti kita di terima karena mereka ingin tahu dulu. kita membawa misi, kita tidak membawa apa-apa kita hanya ingin belajar tentang bagaimana perilaku kesehatan warga di masyarakat.

T : RT pertama yang bapak kunjungi RT berapa ?

J : RT 07 , kemudian RT 11, itu di RW 04. Setelah itu berjalan baru kita melanjutkan tentang STBM itu apa, kita jelaskan mula-mulanya kita tanyakan kepada mereka, “siapa yang sudah BAB hari ini?” Itu

awalnya “siapa yang sudah BAB hari ini angkat tangan”. Nah nantinya kalau misalnya “siapa yang BAB di jamban atau di WC silahkan turunkan tangan”. Nah gitu...

T : yang turunkan tangan ada berapa orang pak?

J : paling satu nggak lebih dari 3

T : yang angkat tangan ada berapa?

J : yaa hampir semualah ya kalau yang hadir tiga puluhan ya segitu yang masih angkat tangan... nah kemudian ,, “kepada yang tiga orang ini tolong berikan tepuk tangan kepada yang masih angkat tangan” . terus selanjutnya “siapa yang BAB di kali angkat tangan dan yang lain turunkan....nah yang BAB di kali angkat tangan dan yang di kebun turunkan...lalu beri tepuk tangan yang dikali,,” trus kita beri tepuk tangan , trus sebaliknya “yang dikebon angkat tangan dan yang dikali memberi tepuk tangan”.gitu yaa kemudian kita langsung ke tahap awal pemecuan. Mulanya saya bilang “saya tidak tahu daerah ini, takut nyasar jadi saya minta tolong siapa yang bisa bikin peta wilayah desa ini, gitu atau jalur desa ini, batas-batas desa ini”... mereka langsung bikin. “Sungainya dimana nah kepada yang bisa membantu tolong dibantu,” kalau tidak seperti itu para warga yang reaktif hanya melihat jadi siapa yang bisa membantu misalnya “siapa yang bisa bantu pak UK nambahin”., terserah mau nambahin jalan atau jalur kesini,,atau jalur kesini terserah yang penting peta ini penuh. Kita nggak mau tahu dengan peta itu yang penting peta itu terisi aja. Mau bentuk peta itu gimana, itu mah hanya untuk kesibukan mereka , mau bentuk kayak hutan rimba kita tidak peduli, tapi yang peduli itu masyarakat mau langsung turun.

T : itu bikinnya di tanah

J : iya, mau nggak sama petanya pun.. nggak jadi masalah, bahkan mereka saling menyalahkan yang bikin, mereka saling rebutan. Itu bumbu-bumbu masuk kesana. Biarkan mereka mengatur mereka sendiri supaya mereka aktif ..kita tidak boleh mencegah,, silahkan setelah peta di buat “silahkan rumahnya dimana”. Kalau sudah menempati rumahnya “tolong duduk di situ atau berdiri di situ”. Kemudian...ini udah tahap masuk ya, udah tahap langsung praktek...trus kita mulai ke perhitungan, kita mulai bawa bubuk kuning. Lalu “siapa yang BABnya di kali silahkan bubuk kuningnya tabur ke kali”. Lalu mereka berbondong-bondong masukin bubuk kuning ke kali. Serbuk kuning masukin ke kali. Lalu kita hitung, kita masuk praktek perhitungan. Kita tanya “berapa kilo bapak BAB hari ini...banyak paling sekilo atau seperapat”. Kita buat kesepakatan..dan kita di sana kesepakatan tinja harus sepakat mau tinja, tai, ngawadukkah modol, (bahasa sunda kasar), micen (bahasa sunda halus). Lalu kesepakatan micen. Kalau tinja mereka menyebutnya apa akhirnya sepakat TAI, modol atau gimana? Jadi “sekarang tainya tolong dibuang kesuangai semua, sekarang itung tainya itu berapa gram dan berapa jumlah jiwa yang buang di situ..berarti sehari lebih dari 1 kwintal...numpuk nih tai itu.” nah dari situ masyarakat sudah timbul rasa malu, dari perhitungan itu rasa malu, rasa jijik dan rasa dosa sudah ada.,mereka udah malu menghitung tai mereka, untuk menghitung tinja mereka, nah disitu kalau misalnya sudah perhitungan, kita bergerak ke yang lain. “Kira-kira besok siapa yang tidak mau lagi BABS di susukan lagi tolong ngacung”..kita belum fokus berubah kesana ya...nah ee..yang ngacung

tadi misalnya 2 orang tolong berikan sekeras-kerasnya tepuk tangan untuk 2 orang ini..kita kasih tepuk tangan...oh ya saya juga sebelumnya kekebun-kebun sama warga untuk liat tinja mereka, supaya timbul rasa malu dari warga yang buang di situ.

T : alasan mereka tidak buang BABS lagi apa?

J : ya, itu nanti, di tanyakan “kenapa gak mau buang di susukan lagi?”...”bau pak bagaimana kalau nanti kalau kering airnya bagaimana..bau pak...!” “trus kalau tidak buang di sungai mau buang di mana?” “Numpang pak...” nah kita jangan sekali-kali melarang mereka untuk menumpang. “Kalau misalnya numpang dan yang ditumpangin tiap hari, misalnya bapak d kasih kado dalamnya tai kira-kira suka gak?? Ya sama aja kalau orang wcnya di penuh tai ...rela gak,?” “ya gak rela...” “jadi gimana??” “Ya harus bikin cubluk atuhhh,,,” “ya terserah kalau bapak mau bikin cubluk terserah..” “kalau mau bikin cubluk kapan ??” “besok!!!” “ya besok saya liat”. “Lalu beri tepuk tangan sama pak anu karena besok mau bikin cubluk, nah ada lagi gak yang mau ikut kayak pak anu ?” kita tanya dulu. Kalau misalnya belum ada kita terus berlanjut, kita kasih gencar lagi ke menu yang akan kita bahas nanti...nah “sekarang saya punya gelas dan disana ada tai , saya colek ya, atau saya ada ember dan saya mau masukin tai, siapa yang mau cuci muka pake air tai ini?” Nah gitu, kalau misalnya .”jijik pak”....”nah bapak gak tahu di hulunya ada yang modol, bapak dipake kekemu (kumur-kumur), untuk nyuci kan di sana ada tai...kira-kira ada gak yang mau cuci muka dengan air tai ini.” “Jadi gimana kalau sudah tidak mau jadi geleh kan ? geli kan??” “Jadi siapa yang mau kayak pak anu yang mau bikin jamban?” Trus ada yang nambah, pasti selalu ada yang nambah, setiap ada pemicuan ada yang nambah. Tapi hasil pemicuan kita harus liat, kita harus liat sampai dimana pemicuan itu. Mereka ada gak yang berkembang dan berubah selain daripada orang—orang itu. Dan kita jelaskan juga rasa dosanya yang penting itu pamungkas, kalau masyarakat sudah terpicu satu jadi gak usah di perpanjang.

T: kalau ada yang masih belum berubah?

J: biarkan dulu di tinggal aja untuk hari ini, yang penting hari ini ada yang berubah. mereka ada perubahan gak dan mengikuti teman yang lain yang berubah , mereka berpikir, nanti kita liat lagi. “Siapa yang sudah buat?”, kita kumpul lagi. “Ini kenapa yang belum ? apa ada penghalang?” Kalau ada yang masih belum terpicu lalu kita malakukan pemicuan ulang, trus yang sudah membuat, kita foto dan mereka sudah bangga dengan hasil kreasi mereka dengan hasil buatan mereka

T: kalau yang masih belum berubah gimana?

J: kita lakukan tahap kedua , karena pemicuan masih beberapa tahap. Kita kan ada 6 kali sampai 7 kali pemicuan kalau memang sampai akhir mereka masih belum sadar kita bikin perjanjian secara tertulis, dan “perjanjian akan disampaikan bupati dan pak camat bahwa RT ini gak mau BAB d jamban atau tidak mau berubah perilaku” nah, berarti kalau misalnya sudah mereka menulis saya bikin redaksinya sendiri, bahwa “kami tidak akan berubah seumur hidup kami, kami tidak peduli dengan program STBM dan kami tidak peduli dengan program pemerintah”. “Tolong di bacakan siapa yang berani?” Saya yang nulis.

T : Ada yang mau gak pak?

J : Nggak ada, kalau misalnya “bapak tidak mau berubah tolong tandatangan ini, saya akan laporkan ke bupati, mungkin desa ini akan terbelakang seumur hidup dan desa ini tidak akan mendapatkan bantuan apapun dari pemerintah,”

T: berarti 1 RT sekitar berapa kali?

J: dua kali pertemuan..

T: berarti per RT cuma dua kali ?

J: dua kali tapi monitoringnya, monitoringnya kita banyak

T: pertama *social mapping*, kalau belum banyak berubah kita akan pemicuan ulang gitu.....rasa malu, rasa jijik

J: pemicuan itu semua merupakan proses. Kalau misalnya kita pake metode rasa jijik dan mereka ada yang berani cuci muka di ember yang ada tainya berarti gak berhasil untuk rasa jijik terus rasa malu kalau misalnya gak berhasil juga pake tahap yang ketiga yaitu rasa dosa, kalau misalnya kita buang di kali trus kan kotorannya itu mengandung *ecoli* lalu yang buang mencoret bagaimana dengan keadaan mereka yang di sana petani atau yang sedang mencuci tertular oleh kita, sebab musababnya oleh kita berarti kita kan yang menyebarkan penyakit. Nah apakah yang menyebarkan penyakit itu dosa atau tidak. Dan ada beberapa hadist yang saya keluarkan untuk hal ini. Seperti kebersihan sebagian dari iman, ada 3 golongan orang yang dilanat oleh Allah, ehh...ada tiga golongan yang dibenci oleh Allah pertama membuang kotoran pada air yang mengalir, apakah kita mau di benci terus oleh Allah, berarti ibadah kita tidak diterima donk, nah itu jadi sampai kesana. Jadi dari rasa jijik sudah terpicu ya gak usah yang lain tetap aja disitu kita kembangkan lagi.....gitu.. kalau rasa jijik dan malu itu bagian dari proses CLTS.. yang penting rasa malu dulu kita keluarkan terus rasa jijik dan kalaupun tidak ada yang berubah atau ada yang bilang tidak berdosa. “Apakah menyebarkan aurat itu dosa? Ibu misalnya bapak A sedang ngarit. Ibu modol, bujur ibu ketemu dengan pak A. Sahana dosa?? Pinggul ibu kelihatan, paha ibu kelihatan!!!” kan paha udah masuk aurat. Kalau misalnya “pak eta mah ibadah” ..ada yang suka bilang begitu..... “oke kalau ibadah jadi menyebarkan aurat itu ibadah!!!, oke kalau ibadah, saya akan menjemput ibadah, saya pak BD akan menjemput ibadah, saya kurang ibadah nih saya akan menjemput ibadah” “Ibu modol jam berapa jam 4 atau jam 3 atau jam 7 isuk?, jam opat sore saya akan kesitu, saya akan menjemput ibadah ibu, mudah-mudahan saya akan mendapat pahala dengan melihat paha ibu..” “ahh malu pak!!!”, “kenapa malu katanya ibadah”. “Jangan atuh pak malu,” “kenapa harus malu sama bapak A tidak malu. Saya hanya sebagai makhluk, sedangkan Allah mambanci orang yang melihat auratnya dan sebagainya” akhirnya sampai mereka mau berubah. Oh ya saya juga pernah menceritakan mengenai kondisi negara miskin India dan Bangladesh yang juga berhasil menerapkan program STBM ini, ini jadi membuat pemicu juga bagi masyarakat biar mau berubah dan gak mau kalah dengan India.

T: terus monitoringnya itu gimana?

J: monitoring itu kita potret satu persatu dan sebagai arsip. Karena bagi mereka ada kebanggaan tersendiri. Dan mereka akan sebarkan informasi itu. “Ohh kemarin saya di foto dengan pak budi dan



jamban saya ketika saya lagi buat jamban,,esuk pak budi akan kesini lagi” banyak yang cerita itu.

T: ketika ada yang mau berubah, kita sepakat nih bikin jamban. Itu koordinasinya gimana?

J: kita tidak koordinasi dengan siapa-siapa, terserah mereka mau berubah bentuk apapun kita gak bisa memaksa untuk berbuat kayak “ibu ini harus begini harus kayak leher angsa nih bagus”. Kita tidak bisa memaksa seperti itu ..

T: dalam arti koordinasi seperti ini, pak kita mau bikin jamban hmmm jamban apa ? cubluk mau gotong royong atau pribadi?

J: untuk koordinasi mereka biasanya lebih ketetangga yang dekat saling gotong royong, tetapi terserah dari pribadi mereka . Kita tidak memilih mereka membuat jamban. yang penting mereka buat penampungan BAB. Kita udah gak koordinir biarkan mereka yang koordinir.

T: trus ada gak warga yang bilang kalau kita butuh dana ? itu bagaimana pak ?

J: tadi kan sudah dijelaskan kalau kita datang bukan bawa bantuan . tapi ada juga yang bilang kita butuh duit pak, lalu ada juga satu orang kita bawa yaitu ibu-ibu yang suaminya udah jompo dan gak bisa apa-apa, “ibu ee bikin cubluk pake uang gak bu,!!” “enggak cuma pake bambu dan tinggal ngambil kayu juga tinggal ngambil”. Nah orang itu selalu kita bawa ibu itu sebagai contoh. Jadi gak usah yang namanya pake uang. Dan ibu itu tidak di bayar. “Dan ibu di ajak-ajak apakah ibu di bayar atau tidak” ..enggak. kita tanya ibu itu untuk meyakinin mereka bahwa ibu itu benar-benar berubah tanpa paksaan .

T: kan tadi melakukan koordinasi di kecamatan lalu desa dan RT dan RT , itu yang menjalani pak BD sendiri?

J: kita sama pak RT dan pak RT yang memonitoring dengan pak RT dan mendata yang bikin. Nanti kita tinggal melakukan kunjungan hari sabtu . Nanti kita tinggal melakukan kunjungan hari sabtu karna hari kerja saya di puskesmas ... nah hari sabtu pak RT yang tunjuki siapa yang sudah buat...jadi lebih praktis dan cepat

T: trus untuk pertemuan pertama bapak di dampingi oleh pak RT?

J: ia, di dampingin

T : kalau mentoringnya berapa kali pak?

J : monitoring ya kalau awal-awal dilakukan sebulan dua kali setiap hari sabtu, tapi mulai kesini dilakukan sebulan sekali atau dua bulan sekali karna sudah banyak yang berubah

T: untuk kaderisasi itu tujuannya untuk apa dan alasan perlunya ada kader itu apa?

J: oh fasilitator dan co-fasilitator gitu...pak UL, pak SY, mereka adalah koordinator lapangan yang memantau kegiatan pada hari-hari berikutnya setelah pasca pemicuan . Jadi mereka mananyakan lagi terserah mereka gaya mereka seperti apa. Untuk gaya bicara di lapangan terserah mereka , mereka menggunakan itu terserah mereka. Yang penting mereka bisa membantu mereka bagaimana caranya. Dan kita kasih *reward* untuk mereka walaupun tidak besar

T: Apakah tiap RW ada co-fasilitator ?

J: enggak... kan kita harus ada dalam hal pemicuan, persyaratan harus ada supaya bisa berjalan dengan

baik kan. harus ada fasilitator,,, co-fasilitator. Yang penting suasana perjalanan STBM dapat berjalan dengan lancar.

T: untuk co-fasilitator, mereka lebih bekerja pas mentoring ya?

J: bekerja setelah pasca pemicuan, mereka berjalan ke warga dan tergantung orang-orangnya juga. Kita dalam memilih kader harus yang berpengaruh jangan yang tidak berpengaruh. Kalau ada kader dan tidak ngaruh ya percuma. Dua orang itu motivator dilapangan. Konsekuansinya karena mereka bersifat sukarela jadi kita memberikan sesuatu untuk mereka minum dan sebagainya.

T: selama melakukan program ini ada hambatan gak pak?

J: kalau selama pemicuan tidak ada, yang menjadi hambatan adalah ketika proses pembuatan jambannya, struktur dan geografis disana kan berbatu makanya mereka susah makanya kalau bikin lubang mereka bikin rame-rame. Untuk kedalaman jamban mereka gotong royong atau di kuliin.

T : jadi untuk proses pemicuan masalah penyadaran masyarakat tidak ada masalah?

J : tidak ada...mereka langsung menerima

T: sebelumnya mereka kenal mereka?

J : tidak juga, tapi sekarang kalau saya datang tidak salah lagi pasti mau liat jamban..

T : untuk penerimaan ?

J: mereka langsung menerima, sekarang ketika saya ke sana disebut pak mantri wc. Jadi sudah melekat di sana menjadi mantri wc.

T: apakah pak BD benar-benar melakukan sosialisasi ke seluruh RT atau ada beberapa RT pak BD serahkan kepada co-fasilitator?

J: jadi gini ada dua RT yang pelaksanaan pemicuan di gabung karena lokasi dua RT tersebut cukup berdekatan. Kalau proses pemicuan kita gak pernah melepas kader. Takut prosesnya salah walaupun mereka juga diberikan pengetahuan tentang hal ini, tapi nggak pernah dilepas kesana.

T: untuk proses pemicuan mereka selalu mendamping?

J: ikut tapi nggak semua bisa ikut karena mereka juga punya pekerjaan lain. Ada yang bisa, ada yang enggak.

T : dalam proses pendampingan apa yang mereka lakukan?

J : ya mendampingi, kalau misalnya ada yang ngeyel, mereka yang menarik di bawa daan ngomong secara personal , lalu ada juga yang berperan untuk menegaskan argumen dari saya, “pokoknya beruntunglah kalau punya wc” dan sebagainya.

T : mulainya akhir 2009 ya??

J : sebelum puasa, kira-kira bulan Juli

T : melakukan pemicuan berapa bulan?

J : satu tahun,kita melakukan pemicuan lebih dari 12 kali, yang lainnya kita monitoring.hari sabtu sy kegiatan monitoring selama satu bulan dua kali. Dan tadi di laporan bulanan 1 kelihatan grafiknya tadinya lebih dari 30 dan 40 kasus diare sekarang tinggal 4 atau 3, berarti keberhasilan ODF sudah tampak.

**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN CO-FASILITATOR**

Nama Informan : SY  
Kategori Informan : Co-Fasilitator  
Usia : 50 tahun  
Alamat : di RT 01, desa Ligarmukti  
Pendidikan Terakhir : tamatan SMA  
Pekerjaan : Staf desa Ligarmukti bagian BPD, Ketua Desa Siaga  
Waktu wawancara : Mei 2011  
Tempat wawancara : RT 12

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : siang pak..

J : siang

T : oh, bapak yang juga di bilang ketua desa siaga ya!!!

J : ia saya ikut pelatihannya

T : latihan itu dari mana pak?

J : dari dinas kesehatan

T : yang milih siapa?

J : kita co-fasilitator yang dari desa ligarmukti ini, di pilih kira-kira siapa yang bisa mengembangkan STBM di lapangan

T : lalu pemilihannya dilakukan setelah melakukan pemucuan atau sebelum melakukan pemucuan?

J : setelah melakukan pemucuan.. kan ketahuan siapa yang mau maju masyarakatnya, mau maju desanya ketahuan...saya diminta karena saya perwakilan BPD, kader desa siaga, jadi saya siap untuk membantu dalam program ini karena berhubungan dengan program desa siaga yang baru mulai dijalankan di desa kami, jadi sekalian saja.

T : tujuan adanya pelatihan untuk apa pak ?

J : untuk mensosialisasikan kepada masyarakat bagaimana berperilaku hidup bersih dan sehat. Kan program STBM ini berkaitan dengan PHBS ini dan yang ikut pelatihan itu dari unsur PKK, BPD, LPM, dan unsur tokoh masyarakat. Saya daari BPD. Dari 5 orang ini dibentuklah forum desa siaga. Desa siaga inilah yang bergerak kebawah, kepada masyarakat untuk mensosialisasikan berperilaku hidup bersih dan sehat contoh salah satunya adalah tidak buang air besar sembarangan dengan cara membuat cubluk, wc atau jamban.

T : pelatihan di sana itu dapat aja pak

J : banyak tentang penanggulangan bencana alam, tentang kesehatan tentang segala macam yang

berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan masyarakat.

T: bahkan penanggulangan bencana alam juga!

J: ia karena di desa siaga...kan ada indikator-indikator semuanya ada 11 indikator. Mulai dari makanan sehat, rumah sehat, semuanya ada lengkap disini. Kita tiga hari di Cisarua.

T: trus dalam kaitannya dengan program STBM ini, cara sosialisasi kemasyarakat bagaimana pak?

J: bersama konsultan dan dari fasilitator kesehatan mengundang masyarakat per RT kita undang warganya, lalu dijelaskan bagaimana buang air besar itu berdampak dimasyarakat. maka kita harus belajar dan memulai BAB pada tempat yang kita sediakan contohnya jamban. Kaslau buat wc kan perlu biaya besar tapi kalau jamban atau cubluk kan dengan biaya ringan bahkan cukup dengan tenaga saja karena peralatan disini semua sudah ada seperti bambu, kayu kan ada..

T: kalau dilingkungan bapak sendiri yang sosialisasi siapa pak?

J: sama-sama kami bergerak sama-sama

T: oh, karna seperti bapak UN kan melakukan sosialisasi sendiri dengan warganya

J: dia menyampaikan secara langsung kewarga, tidak melakukan simulasi jadi hasil simulasi yang di dapat dari pak BD langsung di sampaikan, saya juga seperti itu. kalau simulasikan tidak harus bikin tetapi perubahan pola perilaku mereka yang tadinya dolbon manjadi tidak, nah disitu setelah adanya simulasi dari mulai rasa jijik, rasa malu nah dari situ sudah kelihatan “siapa yang mau berubah?”. Jadi ditanya “siapa yang bikin duluan?”, lalu ada yang angkat tangan sampai ibu-ibu ada yang bikin cubluk sendiri, gali tanah sendiri rumahnya ada di belakang sekolah ini. Padahal suaminya sudah sakit-sakitan karena saking pingin berubah ya dia gali sendiri. Di daerah sini udah tiga kali simulasi di RW saya tiap tempat dilakukan 2 kali jadi total enam kali pemicuan di tiga tempat. Saya juga setelah melakukan pelatihan langsung sosialisasi sendiri di RT 01.

T: simulasi juga pak?

J: ia, saya juga jelaskan secara teori, hasil yang saya dapatkan disana semua saya sosialisasikan.

T: apa saja pak yang bapak sampaikan?

J: ya cara hidup bersih dan sehat, rumah sehat seperti apa...mulai dari air bersih, tidak buang sampah sembarangan mulai dari makan yang sehat sampai ke cara mencuci tangan, pokoknya yang kita dapat disana kita sampaikan. nah, tadinya yang di RT 01 bahkan pak RWnya “ayo sia nyaringen seorangan hela te aing panggilken”. Seolah-olah gak mau mengikuti. “Lu bikin sendirilah kalau udah kelar baru bikin gua..” tapi sekarang malah justru dia yang paling bagus bikin. Karena akhirnya dia sadar bahwa hidup sehat itu adalah salah satu hal yang menguntungkan buat pribadinya

T: awalnya dia menolak karena apa pak?

J: dia enggak mau mengikuti program, gak mau. Padahal dia adalah pak RW nya sendiri bahkan dihadapan orang Dinas dan Provinsi

T: alasan tidak mau berubah apa pak?

J: karena belum terbuka aja pemikirannya, belum mau menerima. Saya dulu ngomong berdua dengan bapak itu, nanyain alasan nggak mau berubah kan ini untuk kesehatan kita juga. Selain itu juga dia dulu

punya kolam ikan, jadi kolam ikannya kan makanannya cuma tai jadi buangnya di situ. Dahulu padahal sudah dijelaskan bahwa bakteri *ecoli* itu tidak...mati kalau termakan ikan, takutnya kayak proses penyebaran penyakit kalau disini ya kasus diare. Kalau makan ikan bisa diare dan sebagainya. Sekarang alhamdulillah sih mau berubah harus dipantau terus, malah pak RW nya yang paling bagus. Trus dari sini juga bisa jadi bahan sosialisasi bagi orang-orang yang buang diatas empang.

T: bapak kalau sosialisasi kemana aja pak?

J: kalau saya sih sosialisasi hampir kesemua RT, kita masukin ke 13 RT kan kita ketua forum desa siaga. Semuanya ada 6 RW

T: kalau warga yang gak hadir bapak biasanya sosialisasi di mana?

J: ya kan warga sering kumpul-kumpul di warung, di saung sambil ngopi ngobrol saya sampaikan ke warga. Saya juga ke rumah-rumah warga menyampaikan.

T: kalau untuk program STBM ini juga semua di masukin?

J: ia semua, karena kan itu berkaitan dengan program desa siaga. Hanya sekarang desa siaga tidak berjalan terus terang aja karena dananya sulit. Banyak program yang nggak jalan, jumantik kita gak jalan, survei mawas diri kita juga gak jalan. Sulit mendapatkan orang bekerja sukarela karena tidak ada uang untuk pelaksanaan ini. Seharusnya seperti program mawas diri itu kita kunjungan kerumah-rumah kalau misalnya ada ibu hamil di rumah itu atau orang sakit kita kasih stiker di rumahnya. Terus terang ini tidak berjalan. Kita pernah usulkan ke desa kalau ada anggaran dana desa...kan, ya tolong di sisihkan untuk desa siaga. Berapa ajalah ... yang namanya desa siaga, kita harus jemput bola informasi apapun yang kita temukan di lapangan kita harus sampaikan ke bidan desa. Sekarang ini juga kita menggemborkan rajin berposyandu mulai dari anak balita dan ibu hamil harus rajin keposyandu. Karena posyandu juga salah satu antisipasi untuk terhindar dari penyakit. Posyandu juga salah satu program untuk hidup sehat. Ada ibu-ibu yang takut membawa anaknya ke posyandu karena pernah mengalami kejadian seperti anaknya habis di suntik di posyandu langsung panas, ibu itu langsung khawatir karena anaknya nangis terus. Padahal itu kan disuntik kekebalan, tapi sekarang ini sudah mulai bagus lagilah.

T: untuk sosialisasi ini ada hambatan gak pak?

J: oh ada, karena di sini SDM masih sangat kurang, karena ada masyarakat yang berubah sangat lambat. Ada yang sedang bikin jamban tapi sebulan gak dikelar-kelarin. Ya di tegur lagi tegur lagi. Itu semua bisa berhasil karena ketekunan kita juga. Kita sering mengingatkan, kita tegur

T: bapak juga mengontrol kerumah-rumah?

J: oh ia, saya ngontrol.. langsung gak cuma ngomong kita nanyai udah kelar belum. Tapi kita datangi, ada yang lebih dari satu bulan gak kelar-kelar bikin cubluk..yah perjalanan kita ini sudah hampir satu tahun.

T: ada gak pak yang tetap kekeh gak mau bikin?

J: sebenarnya mereka gak mau bikin bukan apa-apa, di sini kan lahannya kebanyakan lahan batu sehingga sulit sekali untuk digali jadi akhirnya sekarang disentralisasi gitu. 1,2,3,4 rumah ada satu

jamban. Gitu..ada 5 rumah satu jamban. Yang penting akses ada, karena tidak semua bisa digali . Contohnya pak RT disini bikin cubluk gali tanah udah dapat batu 1 truk. Batu disini itu batu kapur, batu putih,,banyak sekali . Saat ini desa ini sudah dideklarasikan program ini dan kemarin melakukan penyerahan pacul di desa Cariuk. Jadi kita melakukan penyerahan pacul untuk desa berikutnya yang akan dilaksanakan program ini, karena desa ini kedua yang sudah deklarasi ODF pertama desa Sukajadi kedua Ligarmukti, langsung disusul sama Sukajadi lagi, langsung disusul Cariuk dan Cibombang. Jadi 5 yang sudah ODF. Padahal target ada 20 desa tapi yang ODF baru 5. sekarang juga ada lagi bukan daerah WSLIC yaitu di nambo.

T: kalau pemukiman sendiri pak BD itu melakukan apa pak?

J: yaitu pertama warga disuruh bikin peta terus warga semua duduk di rumah mereka ya trus pak BD bikin simulasi rasa jijik supaya warga jadi sadar. Pake air ember terus di taruh tinja dan warga suruh cuci muka..itu biar warga sadar kalau di sungai mereka udah banyak tinja terus dipake mandi, cuci muka, kumur-kumur.

T: kalau rasa malu pak gimana cara sosialisasinya?

J: ya kan ibu-ibu dan gadis sering ke sungai BAB atau di kebun kalau di lihat orang lewat apa nggak malu..

T : berarti untuk saat ini tidak ada lagi yang buang di kebun ?

J : mudah-mudahan setelah ini masyarakat benar-benar tidak lagi membuang BAB sembarangan untuk saat ini sudah tidak ada lagi...

T : sebelum adanya program ini warga benar-benar semua BABS?

J : ya karna adanya program ini karena warga hidup semauanya...BAB sembarangan berperilaku semauanya.

T : penyuluhan berapa kali?

J : sosialisasi lebih dari 12 kali, jadi begini “sekarang saya sosialisasi minggu depan saya kesini, mau tahu berapa orang yang bikin”...gituuu Jadi mereka berlomba. Jangan sampai udah bikin tidak dikontrol. Mereka bakalan marah. Banyak kejadian seperti itu, mereka pengen dilihat hasil yang mereka kerjakan terus pengen difoto.. pak BD juga menyuruh kami untuk sosialisasi ke rumah-rumah yang belum dijangkau supaya semakin banyak warga yang disosialisasikan dan supaya lebih cepat aja, soalnya kan warga di desa kan banyak nggak mungkin harus menunggu pak BD sosialisasi

T: setelah satu tahun program berjalan, apakah tetap terus di kontrol juga.?

J: tetap dikontrol sendiri juga melalui pkk, karena pkk sering bergerak di lapangan jadi koordinasi dengan pkk menanyakan bagaimana keadaan di sana karena kader pkk hampir ada di setiap tempat dan selalu bergerak... Ada juga yang cubluknya udah penuh,”udah bikin lagi belum?”” “baru mau pak!””” “ nanti saya liat langsung deh” dan melapor lalu mereka bikin lalu saya mengontrol langsung.

T : ada yang terhalang masalah air gak pak?

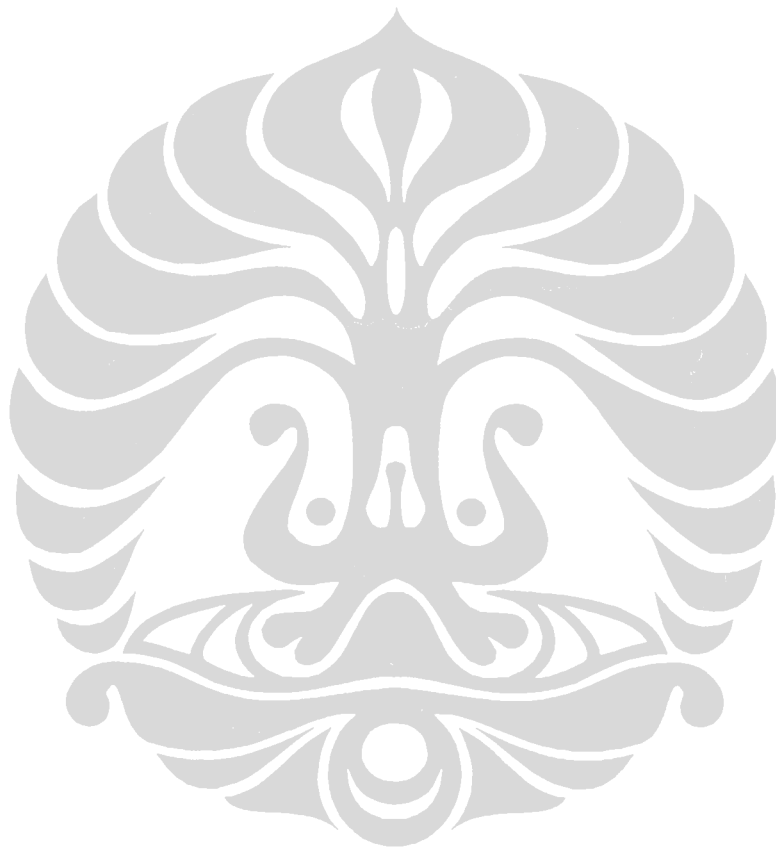
J: itu salah satu kendalanya..alasan mereka gak mau itu karena tidak ada air. Trus kita tanya. “Kalau ibu atau bapak buang air di kebun cebok gak?” Gitu..”ya cebok”, “gimana airnya?”,,” di rumah”

“kalau udah ada jamban bawa air aja dari rumah”..berarti gak ada alasan gak ada air, itu bukan alasan. Semua ini bergantung pada keinginan. Kita..berarti air itu selalu ada...pokoknya harus banyak solusi sehingga alasan mereka kita mentahkan alasan mereka yang tidak rasional. Sumber mata air di bawah jadi susah dapat air tapi alhamdulillah.

T: tapi sekarang sudah mudahkan pak?

J: ia sudah baik aksesnya, makanya banyak paralon-paralon kecil ke rumah-rumah, ada juga yang pake jet pam

T : ok,, tima kasih pak atas waktunya..



**TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN CO-FASILITATOR**

Nama Informan : UN  
Kategori Informan : Co-Fasilitator  
Usia : 55 tahun  
Alamat : RT 12 RW 06, Cibunur, desa Ligarmukti  
Pendidikan Terakhir : Tidak Lulus SD  
Pekerjaan : Petani  
Waktu wawancara : Mei 2011  
Tempat wawancara : SD

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : kalau menurut bapak sendiri bagaimna proses STBM di desa ini pak?

J: Setiap ada anggaran bapak BD turun mengajukan ke warga-warga, bapakkan dari dinas kesehatan jadi segala bidang harus sehat, intinya harus bersih, kalau WC alat-alatnya harus dibeli. Sebelumnya itu “supaya ada kebersihan harus bikin cubluk dulu”.. kata bapak. Alhamdulillah warga nurut. “Bikin cubluk dulu, yang mampu bikin wc ya bikin”. Alhamdulillah kebersihan ketertiban, bapak setiap bulan muncul terus ke desa Ligarmukti dari kecamatan. alhamdulillah

T : Maaf sebelumnya dengan bapak siapa?

J : Pak Udin

T : Bapak tinggalnya di RT berapa?

J : RT 12 RW 06 di cibunur di atas

T : Sebelum adanya program STBM dari pak BD, itu warga bapak yang sudah punya jamban ada berapa pak?

J : ya itu kadang-kadang dibilang itu, namanya dolbon....

T : artinya apa pak??

J : modol di kebon hahahahaha nah pas pak BD turun kedesa memberi anggaran harus ada kebersihan, harus dikelola. Kalau dolbon kan banyak ayam makan dari kebon trus bawa kotoran manusia naik keatas atau naik ke halaman menjadi kotor dan jadilah penyakit. Tapi alhamdulillah pas bapak turun dari dinas kesehatan, mengasih hibauan ke warga, alhamdulillah di turut. sekarang sudah ada perkembangan. Ada kebersihan ada kesehatan.



T : kalau bapak sendiri di sana perannya sebagai apa?

J :aa, ya memang saya dulu sebagai pengairan WSLIC, memang saya memegangnya dua, pertama waktu membangun saya sebagai penyambungan paralon, waktu selesai saya membantu juga sebagai pengurus, pengurus ini,,pengurus air . dan selama menjadi pengurus saya tidak mendapat gaji, tapi menurut saya berhubung orang mencari kebenaran... Allah kan bijaksana .. Allah kan lebih kaya . Walaupun saya gak di gaji pemerintah alhamdulillah keluarga saya setiap hari makan. Jangankan buat gaji saya yang buat bayar listrik saya saya itu pak UL yang bayar..nah tiga bulan empat bulan kemudian WSLIC itu, gronpost nya kena petir jadi gak di kelola lagi

T : trus program jamban ini, dalam upaya mengubah perilaku masyarakat kan nggak hanya pak BD saja pak UN gimana dalam melakukan peranan perubahan perilaku kepada masyarakat?

J: ya memang, pak BD kan menyampaikan penyuluhan ke tingkat RT . jadi aparat setempat dirapatkan dimana supaya aparat setempat untuk mengubah perilaku . jadi diterapkan nah, diterapkan per RT dan RW dan masyarakat. Jadi bapak setiap bulan memantau terus, tiap bulan, jadi bagaimana keadaan desa Ligarmukti mundur dan majunya.

T : jadi warga sendiri dalam proses membuat cubluk sendiri-sendiri atau gotong royong ?

J : sendiri-sendiri, setiap rumah mereka masing-masing

T : itu tidak ada yang menggerakkan, kalau misalnya mereka sadar bikin sendiri gituu

J : kan yang mengarahkan dari dinas sudah melakukan sosialisai trus tiap RT hanya mengontrol, trus tiap RT sosialisasi ke rumah-rumah mereka untuk buat, masa buat sendiri harus gotong royong. “Masing-masing rumah bikinlah kesehatan jangan sampai kebiasaan yang dulu di terapkan”. Alhamdulillah

T: di wilayah bapak sekarang aksesnya sudah punya cubluk pak?

J : alhamdulillah jadi sudah ada yang punya toilet dan sudah punya cubluk...yah masalahnya untuk cubluk juga ada yang butuh paralon dan *sepictank*

T : jadi pada saat pak BD pertama datang, itu bapak bantu?

J : alhamdulillah bantu.

T : trus bantu dalam sosialisai bapak ngapain aja ?

J :pak BD kan cuma menyuluhkan, gini..gini...ngasih saran. Saya menyampaikan ke warga. Begitu saya sudah menyampaikan ke warga pak BD tinggal ngontrol . mana yang punya mana yang enggak

T : tapi ada gak warga yang tidak mau

J : alhamdulillah enggak ada, biasanya kan di gunung-gunung pak ya., banyak karang dan tebing-tebing . jadi buang air besar banyak di tebing dan batu. Alhamdulillah sekarang banyak yang sudah tidak lagi, jadi kebon sudah tidak ada kotoran.

T : terus cara bapak melakukan penyampaian sampai warga mau itu bagaimana pak?

J : kan saya ya... memang ada penyuluhan dari pak BD, terus ya intinya saya sekalian mulut saya ...bilang ke warga “saya dipanggil kedesa ada penyuluhan dari pak BD..gini..gini..gini nanti yang ngontrolnya dari kabupaten, trus kalau ada yang ngontrol gak ada cubluk siapa yang malu, bukan saya warga juga yang malu...” trus mereka ia..ia..ia

T : jadi pak BD melatih RT lalu tolong di sampaikan ke warga,, jadi pak BD gak ke warga??

J : pak BD melakukan simulasi kedepan RT..untuk di RT pak UN sendiri yang ngasih penyuluhan, kalau pak BD agak susah langsung karena lokasi. Jadi pak BD minta laporan dari RT, RT dapat laporan dari saya..

T : memang wilayahnya jauh ya pak???

J : rumah warga tidak seperti di sini dekat-dekat, di sana jauh-jauh, jadi motor nggak masuk kan... jalannya tanah semua.

T: bapak pada saat penyuluhan warganya dikumpulin semua atau datang kerumah-rumah,

J : saya datang kerumah-rumah.. lagipula tetangga saya juga setiap hari main terus kerumah saya

T: ohh, jadi mensosialisasikan di rumah ya pak dan berkunjung..

J : iya,, seperti WSLIC, ya menurut saya begini ya pak, kalau tidak ada gotong royong dan saling membantu tidak ada majunya kalau tidak ada bersatu tidak ada majunya, kalau daerah ingin maju harus gotong royong. Saling pengertian, saling bantu membantulah. Berkembangnya desa Ligarmukti ini karena ada perpindahan kecamatan. Ketika dulu masih jadi desa kecamatan bojong di sini kayak pangkalan di hutan. Saya terus terang saya orang bodoh SD aja enggak.

T : kalau gali tanah di RT bapak susah gak?

J : kadang-kadang separuh susah separuh mudah, kan bisa di pilih

T : jadi sekarang warga buang di cubluk, masih ada gak yang buang ke kebun

J :nggak ada , saya sudah pantau..pak BD sering memantau ke setiap RT ke RT 11 sudah 2 kali. Akses ke RT tersebut susah jadi pak BD susah ke sana apalagi pas hujan.

T : kalau bapak sendiri sebelum ada program ini buang dimana?

J : saya tadinya hidup di kota, jadi sudah tahu. Pola pikir saya sudah maju..

T : jadi bapak sudah punya jamban

J : sudah punya,

T : jambannya apa pak?

J : cubuk, saya sudah bikin...ketika sudah ada anggaran dari dinas, saya langsung ikut membantu menolong masyarakat.

T: sebelum ada program, mereka gak malu buang di susukan...atau di kebun?

J : ya namanya orang awam ya biasa aja istilahnya enjoy-enjoy aja

T : nggak merasa malu pak?

J : nah, ya mereka nggak merasa malu, nggak merasa berdosa dan nggak ngerasa jijik. Tapi

sekarang, pak BD memantau ke desa ngasih penyuluhan. Alhambudlillah desa Ligarmukti sudah bebas BABS

T : ada hambatan gak dalam penyuluhan ?

J : enggak ada, kan ini penyuluhan terbaik dan sekarang sudah deklarasi . yang pertama banyak hambatan pas WSLIC, banyak hambatan. Dulu perorang harus mengadakan uang 25.000 per orang. Pas habis ngebangun, ngebagi-bagi uang...ternyata uang diambil lagi

T: sekarang akses air d tempat air bagus pak?

J: bagus, cuma tinggal itu ya pak,,, itu kan PDAM yang bayar. Seharus nya tinggal bikin paralon. Kan listrik sudah ada PDAM yang bayar setiap bulannya, dayanya cukup. Berhubung dua tidak ada 1 pengelolanya dan paralonnya yang tidak ada. PDAM mengadakan WSLIC...

T: ohh,, iya pak pada saat sosialisasi di desa pak BD ngelakuin apa aja pak

J: ya pertama kan manggil RT , PKK, pak Lurah, Sekdes dan warga kumpul di kantor terus melakukan sosialisasi.

T: terus pak pak BD mempraktekkan pemicuan rasa jijik , malu dan dosa gak pak?

J: iya, kan pak BD bilang kalau buang di kali terus ada yang nyuci atau mandi kan jijik terus kalau di kebun kan bisa keinjek orang. Kalau rasa malu ya ibu-ibu biasanya yang dipancing, kalau BAB kelihatan orang kan malu. Saya aja malu. Dosa juga kan kalau liat orang mandi jadi liat aurat orang.

## Lampiran 9

### TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN CO-FASILITATOR

Nama Informan : KR

Kategori Informan : Co-fasilitator

TTL : -

Alamat : RT 02

Pendidikan Terakhir : -

Pekerjaan : PKK, Kader Desa Siaga

Waktu wawancara : Mei 2011

Tempat wawancara : Warung di samping lapangan bola

#### TRANSKRIP WAWANCARA

T: Siang bu, maaf dengan ibu siapa ya?

J: Ibu KR

T: Ibu dari RT berapa ?

J: RT 02

T: Ibu sebagai co-fasilitator, bagaimana koordinasi pada saat pelaksanaan program?

J: pertama, koordinasinya ya di kumpulin RT/RW , warga di panggilin terus kan program ini harus 100% memiliki jamban trus kan . Sekarang emang target kan sudah mencapai.

T: ibu dulu bisa jadi co-fasilitator gmn ?

J : saya diminta sama pak BD karena saya aktif di pkk, saya juga sering kesana kemari ngurusin apa aja demi masyarakat ini ngurusin askeslah, ngurusin orang sakit. Jadi warga pada deket dan percaya sama saya..makanya pak BD minta tolong saya untuk membantu mensosialisasikan program STBM.

T: Terus ibu membantu dalam hal apa?

J: eee....ya saya ikut dalam pertemuan, misalnya ada pertemuan di dusun satu. Kan saya sebagai orang yang terlibat sebagai kader desa siaga juga jadi STBM dilibatkan dengan desa siaga, trus kan mencapai satu RT berapa rumah yang belum bikin jamban jadi tolonglah ibu-ibu dua rumah bikin satu jamban tidak apa-apa. Gitu, trus ya penyuluhan-penyuluhan aja.

T: dalam penyuluhan yang dilakukan pak BD ke warga?

J : ke warga.

T : ibu membantu apa saja?

J: ya membantu yang ringan-ringan. Ya misalnya dalam penyuluhan kan warga berpikir harus bikin jamban yang bagus, ya kita kasih tahu kalau bisa memanfaatkan apa yang ada di pekarangan kita, misalnya bambu bisa dimanfaatkan untuk jadi jamban. Kan jamban gak harus bagus yang penting kita punya yang penting kita pakai. Kan gitu walaupun peralatan seadanya.

T: kemarin bapak BD ngumpulin warga di dusun ibu ya?

J: ya didusun satu, dusun dua, dusun tiga ya semua nya

T: pada saat penyuluhan di dusun ibu, warga hadir semua?

J: gak semua hadir. Paling yang paling banyak yang hadir itu ya 50 orang

T: pertemuannya di mana buk?

J: sebelum turun bapak BD memerintahkan saya memanggil warga dan nyari tempat.....tergantung kita lokasinya dimana ya kan kita langsung turun kelapangan misalnya disini yang paling sulit, kesulitan memiliki jamban ya disitu kita mengadakan penyuluhan. Kalau di tempat saya disini (dilapangan sekitar rumah ibu KR) dilakukan penyuluhan, terus di kantor desa, terus di rumah pak RW juga, di rumah pak Lurah juga.

T: dalam sosialisasi pak BD melakukan pemicuan apa aja buk?

J: ya itu ada dijelaskan mengenai rasa jijik, rasa malu dan dosa.

T: ibu ikut berapa kali penyuluhan ?

J: sering, ikut kemana-mana

T: kan pada saat itu pak BD sosialisasi, ibu cuma mendampingi?

J: ia, cuma mendampingi kan yang ngisi acara pak BD. Misalkan ada yang kurang mengerti saya sampaikan ke warga, ngjelasin lagi , kan pak BD dan dari UPT Klapanunggal kan dokter kesini. Kalau bicara dokter dengan bicara kita ke orang kampung kan laen,, misalnya mengenai sanitasi warga kan bingung sanitasi itu apa , sosialisasi itu apa kan pada nggak tahu.

T: trus ibu bilang gimana?

J: sanitasi itu ya ngumpul bareng bagaimana caranya kita ngumpul mencari jalan keluarnya bagaimana bikin jamban gimana....cara membersihkan rumah sehat itu gimana, gitu ...

T: ibu menyampaikannya pake bahasa yang bagaimana?

J: ya pake obrolan sini, bahasa sunda

T: satu orang, satu orang?

J: enggak semua, kan selesai pertemuan masih kumpul-kumpul , ia kan warga banyak gak tahu yang disampaikan pak BD. Jadi saya jelasin lagi lahh

T: trus warga yang enggak datang gimana tu buk?

J: kan yang enggak datang di kasih tahu dengan warga yang datang.

T: hmm, suruh di kasih tahu !

J: ia, suruh di kasih tahu. Misalnya kan kata orang sini “aya naon cenara kumpulan teh” . obrolan sama masyarakat jadi masyarakat yang enggak datang nanya “ada apa sih tadi kumpul-kumpul?” terus baru deh dijelasin kalau ada penyuluhan STBM dan dijelaskan ke warga lainnya STBM itu apa dan bagaimana...gituuu saya juga menyampaikan ke warga-warga yang gak datang..

T : memang warga punya masalah dalam bahasa ya buk?

J : ia biasanya masyarakat biasanya enggak ngerti kalau penyuluhan apalagi dari dokter-dokter tapi bilangnye ngerti-ngerti padahal enggak ngerti ya kalau misalkan adik ngomong kewarga pakai bahasa Indonesia semua terus pake bahasa Indonesia warga enggak pada ngerti. Paling ia,,,ia doank terus d belakang “ihh ngomong naon eta, ngomong apa sih tadi.” Ia gitu..

T: tapi mereka ngakunya ngerti-ngerti gitu..

J: ia

T:emang pak BD kalau ngomong pake bahasa Indonesia, ya sunda sih.

J: tapi alhamdulillah pada bikin semua. Adik ini mau PKL atau mau apa?

T: mau skripsi

J: oh, skripsi. Disini juga ada yang pernah membuat skripsi masalah KB.

T: oh, ibu juga kader kesehatan ya! Jumantik juga buk?

J: ia jumantik di masing-masing pos

T: posyandu ibu juga?

J: ia, posyandu juga.

T: itu d mana bu?

J: di sini kan ada 5 pos, jadi di tiap pos. Kalau posyandu bisa juga dijadikan tempat berbagi cerita. Kan di posyandu ada bidannya, ada balita, bayi dan ibu hamil jadi sekalian tuh kita bicara tentang kesehatan. Kan nyambung juga

T: di posyandu, ibu juga sosialisasi tentang program STBM?

J: ia, saya juga sosialisasi. Ya dikasih tahu , kan disini juga namanya masyarakat ada yang enggak perhatian sama kesehatan, kadang-kadang ada yang memperhatikan ada yang enggak... itulah namanya masyarakat . Saya mengontrol kerumah warga sambil berbincang-bincang jadi lebih santai dan mereka juga merasa lebih enak..kalau ngomongnye pake bahasa sini bahasa sunda bahasa sehari-hari kami

T: ada gak bu masyarakat yang tetap gak mau bikin jamban.

J: ya ada

T: trus cara ngomongnye bagaimana?

J: ya itu cara ngomongnye ngolok-ngolok...”masa sih si ibu yang gak punya suami bisa bikin jamban kenapa kita gak bisa.!!”

T: alasannya apa buk?

J: ya alasannya ya suaminya kerja atau apa, tapi akhirnya lama kelamaan dia bikin, gitu

T: rata-rata jamban di sini bentuknya apa buk?

J: cubluk , misalkan ada juga yang wc umum tapi kebanyakan cubluk.

T: ada wc umum juga buk?

J: ada

T: itu yang bikin siapa?

J: dari dinas kesehatan, lagi apa ya...WSLIC,

T: oh WSLIC, yang bikin WC umum

J: iya, 4 kalau nggak salah

T: tapi sekarang sudah jadi WC pribadi.

J: habis sekarang sudah ada STBM jadi sudah gak d pake, jadi sebelum ada STBM bikin wc umum dulu.

T: dulu wc umumnya kepake?

J: kepake, ngantri . masa kita mau beol aja harus ngantri gitu ya. Udah kebetul ngantri lagi itukan gimana. Mending kita bikin aja cubluk gitu jadi lebih aman.

T: oh, jadi dinas kesehatan sempat bikin wc umum. 4 WC untuk satu desa?

J: ia kan perdusun 1.

T: oh ia, kan ada 3 dusun. Kalau satu dusun ada berapa RW?

J: ada 4 RT

T:oh iya 4 RT jadi 12 RT ya...maaf ibu KR. STBM programnya udah lama ya bu?

J: sudah satu tahun berjalan malahan kita udah ODF

T: hmm udah ODF..

J: iya,

T: itu kapan?

J: kapan ya....bulan kemarin, tahun 2010 Desember atau November gitu...

T: emang itu ada acaranya?

J: ia, kan desa Ligarmukti udah berhasil untuk masalah jamban, terus pak BD merayain ODF dan dari dinas kesehatan turun. Akhirnya merayakanlah

T: acaranya di mana buk?

J:di desa, masyarakatnya pada ngumpul semua

T: acaranya ngapain buk?

J: ya laporan dari tiap dusun sudah berapa persen

T: kalau dusun satu berapa persen buk?

J: ya sudah 100%

T: dusun yang lainnya??

J :dusun dua baru 90%-95 % kan dusun dua yang paling jauh dari jangkauan. Dusun tiga 100%

J: dulu mah kita lagi WSLIC, kita lagi ngukur-ngukur di kebun. Belum ada cubluk kan pada dolbon. Dulu kan di kebun banyak tai saya dan orang yang ngukur di kebon pada kena tai hahahahahaha

T: iya,

J: iya, dulu....tapi sekarang mah alhamdulillah enggak . yang paling susah kita bentuk kesehatan masalah cubluk...susah

T: kenapa buk susah,?

J: ia susah itu....apalagi kan ada empang, dekat dengan susukan dolsuk..itu yang susah, tapi ya pelan-pelan

T: cara mengubahnya gimana buk?

J: ya begitu tadi , di bilangin “masa tetangga bisa, masa kita nggak bisa gitu”. Akhirnya dia punya cubluk sendiri

T: ibu juga kasih tahu gak dari segi kesehatan kalau buang di kebun. ?

J: ia lah, di kasih tahu . ”itukan kita kebanyakan diare gitu. Akibatnya dari situ. Kita buang kotoran kekebun terus dikebun dimakan laler terus laler ke makanan, makanan dimakan oleh kita barulah kena diare gitu. Kan laler gak pake sepatu dari kita dibalikin ke kita hahaha. Itu yang menyebabkan masalah kesehatan. Trus juga dari debu” . jadi berpikir, oh begitu..begitu jadi dia sadar. gitu

T: kalau yang disuskan gimana bilanginya?

J: air itukan banyak manfaatnya. Kita buang air besar di sini trus yang di sana ada yang nyuci beras ada yang nyuci apa. Kalau kena kan yang dosa kita.

T: oh,, iya

J: gara-gara STBM jadi banyak yang punya jamban. Dulukan satu RT cuma 2 orang yang punya. Tadinya yang mising di kebun jadi di wc.

T: dulu satu RT 2?

J: ia,

T: dulu ibu dolbon?

J: ia, kalau dulu mah, dulu memang gitu,,saya juga

T: nggak malu buk?

J: kan dulu gak ada yang bikin wc pada buang di susukan d belakang d depan ada , di dolbon...pada ngantri

T: emang ngantri di susukan?

J: ya keluar masuk hehehehe

T: di sini banyak sungai ya buk!!

J: banyak



T: pantas gampang kalau mau BAB....

J: dulukan pas belum adanya program ini, pada dolsuk semua. Makanya mau malem, mau pagi, mau siang langsung lari jauh ..sekarang alhamdulillah bikin dirumah. Sekarang juga di tambah ada lomba kesehatan

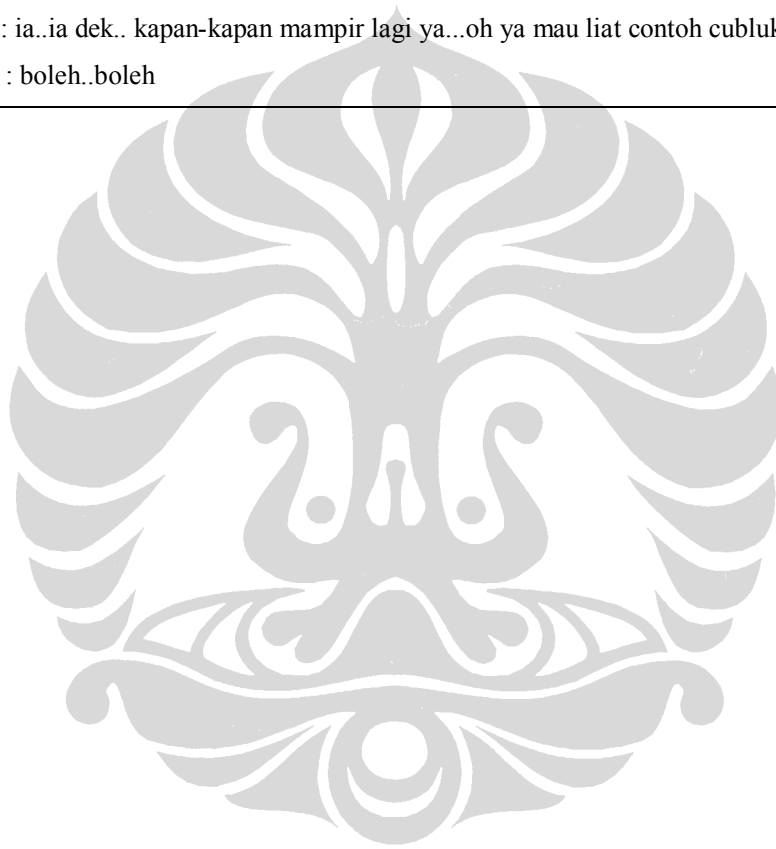
T: kalau cubluk penuh gimana?

J: ya bikin lagi, jarang cubluk cepet penuh 5 tahun baru penuh. Kan dalamnya 3 meter, masa cepet penuh. Paling yang roboh bambunya.

T : baiklah buk sudah sore, saya mau pamitan dulu. Terima kasih untuk waktunya bu..

J : ia..ia dek.. kapan-kapan mampir lagi ya...oh ya mau liat contoh cubluk gak

T : boleh..boleh



**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN WARGA LIGARMUKTI**

Nama Informan : ID  
Kategori Informan : Warga  
Usia : 27 tahun  
Alamat : desa dusun 1, RT 02 RW 01  
Pendidikan Terakhir : -  
Pekerjaan : Pedagang warung dan Petani  
Waktu wawancara : Juni 2011  
Tempat wawancara : di warung

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : siang bu, saya mau ngobrol sama ibu

J : ia saya gak bisa yang susah-susah. Ngobrolnya yang mudah aja ya saya bisanya ngobrolnya yang biasa-biasa aja.

T: di sini dusun satu ya bu

J; Ia, RT 02

T: Ibu kalau boleh tahu namanya siapa?

J: ibu ID

T: Umur ibu sekarang berapa?

J: saya lahir tahun 1984, brarti dua eneman ya...

T: Ibu dagang warung di sini ya

J: ia, warung bersama keluarga.

T: pada saat dulu bu ada sosialisasi jamban, ibu di kasih tahu gak?

J: dulu mah di kasih ya, kan kumpulan

T: kumpulannya di mana buk?

J: di rumah ibu KR

T: manggil ibu-ibu ya?

J: ia, manggil ibu-ibu katanya suruh bikin wc. Jamban gitu, jangan buang ini berak di kebon gitu.

T: kenapa ibu KR bilang gitu?

J: kan ada WSLIC itu

T: pertemuannya satu kali ya?

J: ia sudah lama satu tahunan

T: itu yang diundang sapa aja?

J: ibu-ibu RT 02, kan yang di undang kumpulannya aja ada yang di rumah ibu KR, ada yang di rumah ibu RN.

T: ibu RN PKK juga

J: ia, PKK

T: itu yang datang banyak bu?

J: ya banyak sih, kan di sini de depan rumah yang lain ada di belakang. Di sinikan kebanyakan tani jadi kalau kumpulan itu sore. Disinikan kampung , kalau siang nggak ada orang karena pada kesawah, pada kegunung.

T: nyampe 20 orang ibu-ibu?

J: ya lebih lah.

T: 30 orang ada?

J: kalau 30 mungkin nggak ada

T: pertama-tama ibu KR ngomong apa bu, waktu ngomong?

J: ngomongnya sunda ya, gini [ibu-ibu kumpul, ada penyuluhan WSLIC untuk bikin wc] katanya gitu [siapa yang belum punya wc] katanya, trus [tolong bikin] gitu.[ Kalau nggak mampu wc yang permanen, wc cubluk aja. Jangan sampai kita sekarang buang air besarnya dimana-mana] katanya gitu [dikebun kek, di kali kek] ya pada bikin, ada yang bikin cubluk ada yang bikin wc biasa sekalian kamar mandi ya. Sekarang ya udah pada punya semua .

T: waktu kumpul ada yang gak setuju buk? Misalnya ah,, susah

J: ya ada juga, dananya juga gak punya. Yang bilang gak ada modal. Terus kata bu KR gini [gak bisa bikin wc, ya yang biasa aja cubluk aja. Paling cuma butuh cangkul ama garpu katanya tenaga . paling cuma di gali doank, nggak di cor ini. Tapi kalau di sini mah, bikin semua di dapur. Jadi kamar mandi, bikin jadinya. Jadi pada punya jadi enak. Kan wcnya bukan untuk yang nyuruh ya untuk kita-kita sendiri yang enak. Kalau punya wc sendiri kan enak. Ujan gak kehujanan panas gak kepanasan . kalau dulu mah saya belum punya, ya beraknya kekali saya mah. Kalau ujan kesana jauh, kalau malam saya takut. Kalau di rumah mah enak

T: oh, berarti ibu baru bikin juga?

J: ya udah lama sih , semenjak ibu KR ngasih tau. Ya kompak aja, saya bikin, kakak saya bikin, bapak saya juga bikin. Semua aja pada bikin.

T: ibu duluan?

J: ia, saya duluan trus yang lain ngikut. Dulukan saya doank sama ibu KR yang punya terus adek ama ibu kan kalau berak numpang gitu. Kata saya teh daripada numpang mendingan bikin. Gitu ...yaudah pada bikin semua. Sekarang jadi masing-masing..

T: terus ibu KR menjelaskan mengenai jamban jelasin kesehatannya juga gak?

J: ia. Itu misalnya kalau kita berak di kali, katanya emmm pan airnya dari situ juga kalau itukan dibelakangnya ada yang berak lagi. Itukan bisa kena itu juga kita, kena apa kuman kuamn itu. Katanya takut kena ini apa...penyakit gitu

T: kalau di kebun?

J: kalau mah atuh kalau deket mah bau, kan kalau ayam kan dikorekin ama ayam kita ya, yang makan kita juga ya gimana.

T: ibu KR selain sosialisasi di sini, di RT lain dia juga gak bu?

J: ia

T: di RT mana aja bu?

J: dia mah kan PKK, di RT 01, RT 02, pokoknya di dusun satu semua.

T: di posyandu ibu pernah dateng gak?

J: saya! Ya perna kalau posyandu mah. Kan saya punya anak kecil.

T: terus ibu KR pernah gak ngomong di situ?

J: ya dulu pan perna, kalau sekarang ya gak lagi. Heem, bilang gini hey, sekarang mah kudu punya wc sendiri. Katanya . pan kalau punya wc sendirikan bukannya buat saya yang ngomong tapi buat kamu yang punya yang enak., dibilangin itu.

T: selain dana, alasan warga yang lain apa bu? Kalau yang pernah ibu denger

J: kebanyakan sih yang alesan..

T: alesannya apa?

J: susah airnya, kalau disinikan bikin sumur susah. Soalnya batu bawahnya . kalau bikin sumur sekalian wc. Jadi susah. Kan inikan tanahnya tanah hitam.

T: kalau ibu bikin sumur kemarin gimana?

J: kalau saya mah gak terlalu susah , jadi batunya gak terlalu tebal. Langsung dapet air, galinya gak terlalu dalam

T: galinya pake apa?

J: pake linggis. Itu suami saya yang bikin. Saya yang ngerek, suami saya yang dibawah.

T: tapi untungya gak susah ya

J: ya gak susah, tiap hari mah. Dalamnya 5 meter udah ada air. Kalau sabar mah kita pengen ya ada. Kalau kita sabar dan mau ya ada mah buat orang ya buat kita sendiri. Yang enak mah kita sendiri. Sekarang kan ada listrik jadi gak nimba, bisa pake sanyo

T: listrik sudah ada sejak kapan ya buk?

J: tahun berapa ya?? 4,5 tahun

T: jaid kalau malam gelap ya

J: ya gelap gak kayak gini. Kalau dulu mah sepi. Jalanannya juga susah. Jalan-jalan batu. Saya mah sekolah SMP jalan kaki, pulangny malam rumah gelap. Tv gak ada, harus pake aki kalau pengen punya tv akinya di strum dulu di bojong.

T: kalau jalan ini tahun berapa?

J: jalan tahun 2009, baru jalan ini. Listrik duluan yang ada baru jalan.

T: kata ibu KR sosialisasi jamban, yang disuruh bikin peta, rumah?

J: oh, pake kartu pake tali rapih. Jadi siapa yang beraknya ke kebun ambil satu kartunya taro d kebun,

yang di sungai tauh kartu kesungai gitu..yang ke wc ambil kartu tulisan wc taruh di wc..itu awalnya bikin rumah-rumah dan sungai warganya. Semua disuruh bikin ditanah pake garis-garis..jadi siapa yang rumahnya di sini, terus juga dimana kebun

T: kartunya gimana buk bentuknya?

J: yang segi empat, itu warnanya ada yang kuning, ada yang tulisan wc, cubluk, kali, kebun

T: kebanyakan ngambil yang mana buk?

J: ya waktu dulu kan banyakan ngambil kekebun, kekali. Kan waktu dulu belum ada yang punya wc, cubluk.

T: nggak ada satupun?

J: nggak ada, termasuk saya jugakan belom. Terus kata BD, bu sekarang mah jangan buang sembarangan bikin aja wc. Kalau nggak punya biaya, gak ada biaya bikin cubluk aja. Biasalah masyarakat banyak yang protes. Ada-ada aja sih ini orang mau berak mah dimana aja. Kan kampung kita ini. Trus pak BD bilang bu itukan jaman dulu skarang kan udah beda, itukan bukan buat saya buat ibu sendiri yang enak. Kalau saya mah langsung bikin sekeluarga enak kalau punya.

T: pak BD ada gak jelaskan rasa jijik, rasa malu

J: iya, pan malu ya kalau nanyanya kemasyarakat mah masyarakat langsung bilang udah biasa atuh pak namanya mandi aja kita seperti di permandian air sodong banyak orang yang lewat, ya mandi telanjang bulat sudah biasa gimana malunya.

T: waktu di jelasin rasa malu gimana buk?

J: gini, [ibu waktu berak di kebun nggak jijik apa air yang digunakan itu-itu juga]. Kan gini di bilangnyanya [gimana malunya pak kan udah kebiasaan]. [Sekarang jangan dibiasain katanya gitu kita kan gini harus tangan kita sehat] katanya [kalau kita harus berak harus bersih, airnya di ambil di situ juga kalau di belakang kita ada yang berak di depan ada yang berak gimana mau bersih]. Gitu

T: air sungai di pakai apa aja?

J: ya dipakai mandi, nyuci, nyikat gigi. Nah itu nyikat gigi yang jorok. jangan lagi kan jijik buk katanya sekarang mending bikin itu aja kan ada listrik kalau pun gak bikin sumur kan ada mata air bisa ngambil mata air pakai jetpam.kalau saya mah bikin sumur sampai berapa hari. Sekarangkan ada listrik pake aja sanyo jadi lebih enak.. kalau di kebun katanya BD gini [bu kalau berak dikebun gimana buk? Kalau berak di kebun kan pasti di lalatin kalau ada makanan seperti gorengan kan lalat habis dari eek itu] katanya [ke makanan terus kita makan gimana tuh buk?] terus udah pada diem warga gak bisa ngomong apa-apa hahaha [iya yah] katanya gitu [benar pak] [bener kan!]. itukan kesehatan juga katanya. kalau ibu-ibukan berak dimana dikali gitu, mandi disitu, nyuci disitu, sikat gigi disitu didepannya ada yang berak. Jijikk? [iay yah jijik] pada diem semua

T: ibu KR ada?

J: ada

T: di bantu apa?

J: bantu ngomong ke warga. Kalau si bapak ngomong bahasa Indonesia, ibu KR ngomong bahasa

sunda gitu . kebanyakan yang gak ngerti , ibu saya bapak saya nggak ngerti sama sekali bahasa Indonesia soalnya gak sekolah.

T: berarti menarik juga buk?

J: menarik, kaget.

T: ngumuminnya gimana?

J: ibu KR yang ngumumin ke warga , pan sebelumnya ibu KR di panggil di desa. Tau tuh siapa yang manggilnya saya mah sama ibu KR aja.

T: terus ibu KR ngomong ke warga!

J: iya , hoy kumpul katanya [sekarang kumpul di rumah saya ada penyuluhan tentang WSLIC katanya saya bilang [apa sih cek, WSLIC teh?] gitu . itu buat bikin wc katanya kamar mandi. Kan ada kali kalau mau berak mah. Gitu . ikut aja deh ntar juga kamu mengerti katanya.

T: terus pas bikin peta siapa?

J: ya warga trus disuruh nempatin rumah masing-masing.

T: kalau rasa dosa di bilangin juga gak buk?

J: rasa dosa, ya disananya ada yang berak terus di bawahnya adan yang mandi gitu dibahas. Terus kata warganya gini kalau udah biasa gimana gitu bilanginya. Yaudah terus yang dijelasin langsung diem langsung kaget. Saya sendiri aja kaget. Dipikir lagi, ya iya ya kita berak ada yang nyuci ada yang mandi. Airnya disitu-situ lagi gimana kita gak jijik kalau gitu. Sekarang mah biarpun saya dikasih diut suruh mandi di situ kayak dulu itu berak, mandi nyuci nggak mau, enak dirumah . dulu kan telanjang bulat kan di umum nggak malu sekarang kan mau pipis juga gak mau saya, nggak berani. Dulu mah udah biasa.

T: ditanyain gak siapa yang mau bikin wc.

J: ia tunjuk tangan , saya mah tunjuk tangan aja sekeluarga, bapak adek kakak. Terus dikasih tepuk tangan Kalau dipikir ya mending bikin wc sendiri biar lebih enak. Dulu kan difoto juga. Kan pak BD bilang saya kesini lagi saya mau ngebuktiin ibu tunjuk tangan bertanggung jawab gak terus dateng sebulan kemudian langsung di foto. Bener katanya tunjuk tangan bertanggung jawab. Katakan ibu KR juga enak ya sekarang ya..

T: waktu gali-gali ibu KR ngontrol?

J: ia di kontrol terus sama ibu KR.

T: berarti ibu merasakan manfaatnya?

J: ia, merasakan . kalau nggak ada kumpul-kumpul kaya gitu pasti saya sekarang masih buang di sungai dan di kebun iya karna udah keenakan. Soalnya udah biasa gitu untungya di kasih tahu

T: menurut ibu lebih bagus yang mana?

J: ya sekarang karna kalau sekarang mau mandi jam berapa aja, mau nyuci jam berapa aja, mau berak jam berapa aja berak malem kek, sore pagi ya nggak jauh kan di dalam rumah. Air ya nggak mikul, dulu mah mikul

T : mukul dari ?

J : ya enggak, tutupnya gimana orang cubluk kan dari tanah.

T : terus sekarang ibu buangnya di mana?

J : ya di susukan lagi

T : loh, nggak malu buk?

J : ya kan sembunyi-sembunyi biar gak keliatan ya udah jadi kebiasaanlah di susukan kan sudah dari dulu

T : tapi kan kalau buang di susukan kasihan orang yang lagi nyuci buk..

J : ia mau gimana lagi, kalau saya numpang ke wc orang gak enak kalau numpang terus. Kan saya gak mampu bikin wc bikin jamban.

T : tapi kalau dari ibu sendiri tahu gak manfaatnya kalau buang di jamban atau cubluk?

J : ya tahu,,untuk kesehatan biar gak diare biar sehat gitu masyarakatnya. Ya kan enak kalau punya wc sendiri kalau mau modol gak perlu lari-lari kesusunan bisa langsung buang di deket rumah. Kan pak UN pas kesini juga bilangin kalau buang di susukan dan di kebon bikin banyak penyakit. Saya mah setuju atuh karena emang kalau ke kebon juga saya sering keinjek tai orang. Kan kotoran sumber penyakit . gitu...

T : ibu setuju gak dengan adanya program ini..

J : ya,,setuju-setuju aja karena emang kalau di pikir ya bagus biar desa bisa majulah istilahnya tapi saya sih pengennya juga dibantu karna banyak masyarakat kayak saya nggak bisa bikin jamban karna gak ada duit kan miskin,, kalau buat cubluk kan gak tahan lama...

T : ohh gitu ya buk..

J : ia,, kalau mau bagus ya gitu

T : ibu sehari-harinya kerja apa buk?

J : saya kerja di kebon ...kadang juga ngangon ayam

T : hmm,, usia ibu sekarang berapa tahun

J : kira-kira hampir 45 lah, saya sudah lama tinggal di sini udah dari dulu

T : pak UN sendiri sudah berkunjung ke tempat ibu berapa kali?

J : ya baru sekali, tapi saya sering liat dia kewarga-warga gitu sambil nanya-nanya jamban..

T : kalau ibu sendiri gak minta bantuan sama pak UN?

J : nggak sih kan di suruh bikin cubuk aja walaupun gak ada uang, harus bisa manfaatin bambu dan tanah...

T : trus kenapa ibu gak perbaiki cubluk aja yang lebih bagus

J : ia nanti saya juga rencana mau bikin karna kasihan anak kalau mau ngisingl takut karna jauh apalagi klau malam-malam ...pengen bikin cubluk deket rumah aja biar enak gitu...

T : kalau air di sini bagus buk?

J : air dapat bantuan dari pemerintah jadi sekarang banyak paralon-paralon di rumah-rumah.

T : oh ya makasih ya buk untuk waktunya

J : ia dek, ibu pulang dulu

J:” ya itu dari sumur, yang tempat umum dimata air

T: mukul terus di bawa ke rumah

J: ia , buat minum. Sekarang mah enak

T: dulu kalau misalnya mandi ada jamnya ya buk? Kalau di sungai?

J: kalau di pemandian jam 3 udah pada kumpul ada yang mandi nyuci ya ngantri. Kalau mandi bareng sama ibu anak –anak udah biasa telanjang bulat nggak malu. Saya mah sekarang di kasih uang nggak mau malu.

T: sampai sekarang masih ada gak buk?

J: ya masih ada, tapi tinggal sedikit. Udah banyak yang bikin

T: terus mereka yang masih BAB sembarangan itu ikut sosialisasi?

J: ikut tapi ya orangnya bilang bodoh amat, kita yang punya kampung kok mereka yang ngatur. Terus ya saya bilangin kalau bikin wc yang untung kita bukan orang lain gitu, saya kasih tau terus. Ibu KR juga setelah ada ini tetap nyuruh ke warga, ya ngasih tau kalau BAB sembarangan dampaknya ke kesehatan. Bisa kena diare karena kalau buang di kebun kena lalat terus lalat masuk ke makanan gitu..kalau di sungai ya kan airnya kita pake itu-itu aja kan jijik air kita itu ada tainya.



**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN WARGA LIGARMUKTI**

Nama Informan : ED  
Kategori Informan : Warga  
Usia : 45 tahun  
Alamat : desa dusun 3  
Pendidikan Terakhir : -  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Waktu wawancara : Mei 2011  
Tempat wawancara : di warung

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : Siang ibu, maaf mengganggu.. lagi belanja ya buk?

T : ibu boleh saya bertanya sebentar..

J : hehehe, tanya naon teh??

T :sebelumnya perkenalkan saya devi dari UI mau mengadakan penelitian buk tentang STBM. Ibu sendiri tahu mengenai program STBM di desa ini?

J : saya mah nggak tahu...saya gak tahu apa-apa dek

T : disini pernah ada penyuluhan atau pertemuan tentang jamban gak buk ?

J : gak tahu gak pernah denger

T : kalau mengenai bikin jamban ibu tahu?

J : ohh, tahu pas waktu ngumpul tetangga cerita-cerita kalau nanti ada dinas kesehatan yang datang mau ngeliat kesehatan desa jadi harus punya jamban biar gak malu. Gitu..itu mah ya sekarang udah pada punya semua jambannya

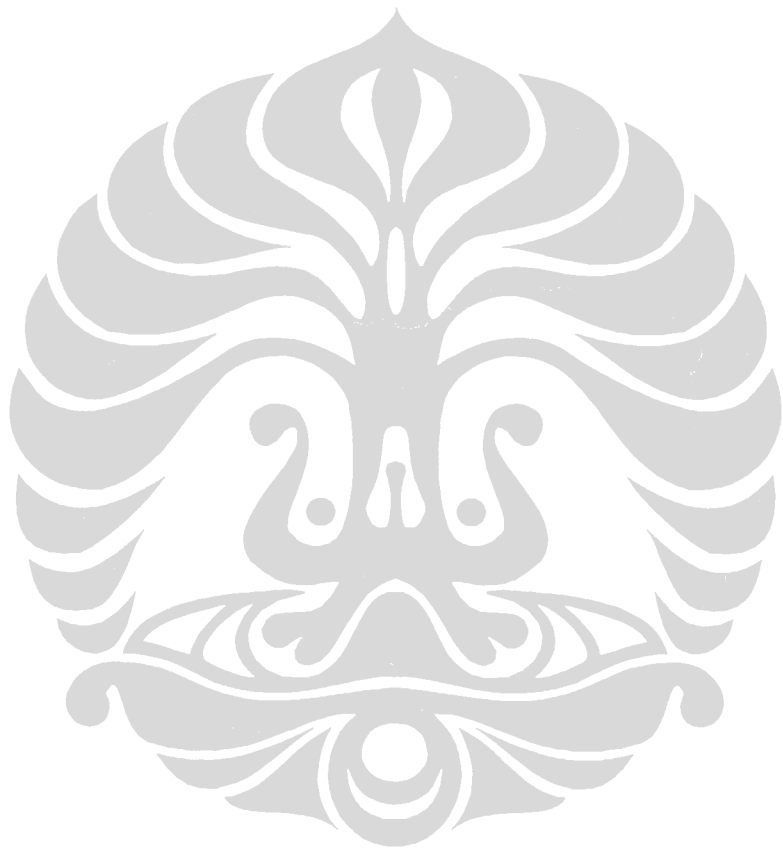
T : ibu sendiri punya jamban atau cubluk ?

J : suami saya kemarin bikin cubluk karna banyak yang bikin terus ada pak UN yang dateng mantau, saya dikasih tahu sama pak UN kalau desa kita mau bebas BABS gak ada lagi yang buang di susukan atau di kebon...tapi saya sekarang udah gak punya cubluk lagi

T : loh kenapa buk ?

J : soalnya sering hujan jadi cubluknya penuh terus cubluk kan dari tanah jadi airnya masuk jadi penuh cubluknya tempat tainya.

T : emang tempatnya gak di tutup buk ?



**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN WARGA LIGARMUKTI**

Nama Informan : WN  
Kategori Informan : Warga  
Usia : 26 tahun  
Alamat : RW 08  
Pendidikan Terakhir : -  
Pekerjaan : Pedagang warung  
Waktu wawancara : Mei 2011  
Tempat wawancara : Teras rumah ibu WN

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : Saya datang di sini ingin mengetahui proses program STBM, sebelumnya Ibu tahu gak STBM itu apa?  
J : enggak tahu,  
T : ibu pernah tahu ada simulasi-simulasi gak buk?  
J : tahu.  
T : pada saat ada simulasi-simulasi itu ibu tahunya apa?  
J : oh,, itu teh program cubluk. Jadi saya disuruh bikin cubluk sama pak BD.  
T : lalu, setelah adanya pengarahannya mengenai program ini bagaimana ?  
J : ya, saya bikin karena kata pak BD nanti ada dari dinas yang ngecek jadi malu kalau gak ada cubluk.  
T : menurut ibu sendiri apa bedanya antara orang yang punya cubluk dengan orang yang buang di susukan?  
J : ya enak sekarang, lebih cepet kalau mau ngising dan gak perlu keluar ke susukan malem-malem untuk ngising. Bahkan dulu bela-belain nahan ngising sampe pagi karena takut kalau ngising di susukan malam-malam.  
T : oh, kalau dahulu buangnya di sungai ya?  
J : ia,  
T : sungainya di mana?  
J : di bawah, turun kebawah ada sungai.  
T : oh dibawah,  
J : sebelum punya wc semua ngising ke situ (sungai) semua.

T : trus gimana donk jadwalnya kalau semua ngising di situ semua?

J : ya ngantri, hehehehe

T : selain untuk ngising sungai di situ untuk apa lagi bu?

J : ya untuk nyuci, mandi...di situ

T : kalau ada ngising trus ada yang mandi gimana bu?

J : ya gitu,, saya dulu sering pas nyuci ada yang lewat

T : trus ibu terbiasa?

J : terbiasa

T : nggak jijik lagi?

J : ya kalau kelihatan ada yang lewat ya jijik, tapi kalau enggak ada ya biasa aja

T : kalau buat masak ngambil air dari sungai juga bu?

J : enggak, ngambilnya dari sodong, pake keran.

T : sekarang masih ada gak yang buang di sungai?

J : ya masih ada, tapi jarang banget, sekarang rata-rata sudah ada yang punya jamban dan cubluk.

T : alasan ibu atau yang membuat ibu mau membuat wc itu apa bu?

J : ya tadinya si males banget mau bikin wc, bapak BD kan datang terus jadi saya di suruh bikin aja katanya bapak ntar ada kontrol nanti belum punya nanti gimana gitu..ya saya bikin lah biar gak malu juga..

T : merasakan manfaatnya gak dengan adanya jamban ini?

J : ia merasakan lah, jadi enak kalau mau buang tinggal langsung bisa di dalam rumah . gak perlu lagi lari ke susukan..lebih enak dan cepet aja..

T : kalau dari segi kesehatan ibu tahu manfaatnya?

J : ya biar gak kena diare, kan kalau misalnya ini ya kita buang di kebon kan tainya kemana-mana bisa di bawa laler ke mana-mana terus lalernya hinggap ke makanan kan jadi penyakit.

T : ibu tahu dari mana?

J : ya pak BD atuh, kan dia yang ngasih tahu kalau buang sembarangan banyak penyakit. Kan biar desa ini warganya sehat semua. Makanya pak BD datang di suruh bikin jamban.

T : terus menurut ibu sendiri pak BD dalam penyuluhan atau sosialisasi gimana?

J : ya baguslah, kan jadi tahu masyarakatnya nahkan waktu pak BD datang sama pak SY itu pake bikin-bikin rumah sagala jadinya warga jadi heboh, saya juga heboh disuruh bikin sungai, kebon, rumah ya ramelah jadinya.. terus di jelasin kalau perilaku selama ini gak bagus kalau buang sembarangan BABnya...

T : warga pada sadar gak bu?

J : ya sadar...kan sekarang pada bikin semua, tapi gitu kayak saya ada yang males bikinnya kadang tunggu di kontrol..biar difoto

T ; ibu jambannya bentuknya seperti apa?

J : ya saya di semen pake paralon di sambungkan ke *sepictank*. Kayak wc yang bagus tapi bikin sendiri..

T : kalau menurut ibu sendiri program ini gimana?

J : ya bagus sih... biar semua punya jamban dan gak buang di susukan lagi, biar gak ada yang ngantri di susukan..

T : sebelumnya ibu tahu gak dengan pak BD?

J : enggak, saya tahunya ya pas ada program jamban ini...dia kan sering keliling desa nanyain jamban terus jadinya kan dia udah kayak mantri jamban di sini disebut mantri jamban karna ngurusin jamban terus...ngontrol warga gitu

T : hmm, saya rasa cukup terimakasih banyak ya ibu saya permisi dulu..

J : iya..iya mangga-mangga



**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN WARGA LIGARMUKTI**

Nama Informan : AC  
Kategori Informan : Warga  
Usia : -  
Alamat : RT 06/RW 03  
Pendidikan Terakhir : -  
Pekerjaan : Kepala dusun 2  
Waktu wawancara : Mei 2011  
Tempat wawancara : RT 12

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T : Pak, kita kenalan dulu. Saya dari UI lagi penelitian mengenai STBM, kalau pak AC dari RT berapa?

J : RT 06 RW 03

T: bapak tahu tidak mengenai program STBM

J: saya tahu, ini programnya setelah WSLIC, dulu saya juga ikut dalam program WSLIC

T: menurut bapak bagaimana pelaksanaan program ini ?

J : sangat bagus ya,,,inikan mengenai perubahan perilaku masyarakat yang ditekankan oleh pak RT yang setiap minggu mengawasi langsung. Saya sangat mendukung program ini. Ya pas ada sosialisasi saya datang dan langsung merespon baik bahkan saya mau membantu pak RT untuk memantau warga lainnya yang mau bikin jamban atau cubluk.

T : yang sosialisasi pertama siapa pak?

J : ya pak RT dengan pak BD dan pak SY datang ke warga dan ngasih sosialisasi itu dikumpulkan di rumah pak RT ada simulasi...

T: bapak juga langsung ke warga? dalam pendampingan ada hambatan?

J: hambatan warga yang tinggal di pinggir kali enakkan ke kali dari pada buat jamban

T: mengatasinya bagaimana pak ?

J: ngasih tahu dampak kesehatannya aja,, kalau buang di kali akibatnya apa..gitu. ya sekarang lambat laun mereka bikin jamban gitu...

T: ada yang usia lanjut dan gimana bikinnya ?

J: yang bikin tetangganya

T: trus warga yang buang di sungai apa gak malu?

J: malu dan mungkin akibat penyakit dan kebiasaan udah lama jadi udah enak aja. Tapi perubahan agak sulit karena sudah jadi penyakit dan kebiasaan yang terlalu lama. Bahkan perubahan satu tahun

T: kalau penyuluhan prosesnya gimana pak?

J: ya penyuluhannya rame, bahkan warganya semangat saya juga semangat terus pak BD nanya siapa yang mau bikin terus ada yang angkat tangan dan langsung di catat hari apa dan di keluarga mana jadi langsung di datangi pas hari-H nya.

T: pas penyuluhan ngapain aja pak?

J: ya pak BD dan SY pertama warga disuruh bikin peta rumah, sungai terus kemudian warga ditanyain siapa yang punya jamban atau siapa yang belum. Kalau belum ya lempar bubuk kuning ke sungai atau kebun . terus ya pak BD sama pak SY ngitung jumlah tinja yang ada disungai berapa..

T: penyuluhan yang dilakukan dari RT nya sendiri gimana?

J: cara penyampaian di imbangkan gimana cara „sambil ngopi ngomongnya ya ngobrol..ngontrol dan sebagainya. Kadang-kadang kita ada yang jauh di air, percuma ada wc air jauh malas ngambil

T: menurut bapak yang sudah sadar bagaimana mengatasi alasan seperti itu?

J: ya bawa pake ember ke wc,,gak ada alasan

T:gimana pak, setelah ada nya program STBM ini ada manfaatnya gak pak?

J: pasti lah ada manfaatnya kalau setiap mandi di kali sekarang sudah jarang liat pantat wanita dan sudah tidak ada lagi kotoran... Air bersih sudah dekat aksesnya.....

T: menurut bapak gimanan peranan pak BD dan SY dalam mengubah perilaku masyarakat?

J: ya kalau menurut saya bagus ya dengan adanya mereka bisa menyadarkan masyarakat dengan cara yang bagus dan pengarahan yang baik ke warga sehingga warga bisa berubah lah... tanpa paksaan.. jadi warga bisa berpikirlah untuk kesehatan . kalau dulu ya tidak peduli karena udah jadi kebiasaan. Kalau sekarang alhamdulillah udah sadar, makanya pak BD sekarang dikenal warga namanya pak mantri jamban.....udah melekatlah di masyarakat karena sering berkeliaran di desa.

T : ohh,,iya..iya baiklah terimakasih pak untuk waktunya

## Lampiran 14

### TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN BINA SWADAYA KONSULTAN

Nama Informan : AN  
Kategori Informan : Staff Bina Swadaya bidang Kesehatan  
Usia : 40 tahun  
Alamat : Citayam, Depok  
Pendidikan Terakhir : S1, Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Staff Bina Swadaya Masyarakat  
Waktu wawancara : Juni 2011  
Tempat wawancara : Mobil dan Lapangan Badminton

#### TRANSKRIP WAWANCARA

T : Sore pak?

J: Sore

T: saya pengen tahu mengenai gambaran umum bina swadaya?

J: bina swadaya sebagai yayasan atau bina swadaya konsultan?

T: konsultan aja pak!

J: konsultan aja ya biar lebih fokus. jadi bina swadaya konsultan adalah salah satu gugus kegiatan yang ada di bawah bina sawadaya dan bertanggung jawab lebih kepada kegiatan-kegiatan pengembangan masyarakat, karena selain bina swadaya konsultan di bawah bina swadaya yayasan juga ada gugus kegiatan lain seperti gugus trubus fokusnya di majalah pertanian, kemudian tebar swadaya itu fokus di penerbitan dan bina swadaya konsultan ini yang mendapatkan mandat melaksanakan kegiatan-kegiatan yang bersifat pemberdayaan masyarakat. Bina swadaya konsultan lahirnya secara legal secara perusahaan 7 tahun yang lalu, tetapi aktivitas pelaksanaan pemberdayaan itu oleh yayasan orangnya ya kita juga, saya juga. Itu sudah lebih dari 20 tahun

T: terus kenapa legalnya baru 7 tahun yang lalu?

J: nah, legal itu berubah menjadi perusahaan karena mengikuti aturan pemerintah kan! Bahwa yayasan itu tidak boleh mengikuti tender-tender ini sehingga dia terus mencoba beradaptasi. Menurut saya ini bukan suatu strategi yang negatif karena akhirnya pemerintah akhirnya membutuhkan mitra kerja yang mempunyai kemampuan dan kepedulian di bidang pengembangan masyarakat yang rata-rata dilakukan LSM. Kita selalu merasa itu kulitnya aja legal tapi jiwanya masih LSM jiwanya, itu di tandai kalau perusahaan selalu ingin profit kalau kita ya tidak ingin mencari profit . Banyak tawaran-tawaran secara biaya itu kecil tapi secara sosial itu menarik bagi kita. Gitu dan itu disubsidi oleh kegiatan-kegiatan yang lainnya. kalau saya



pribadi saya akan melakukan hal itu ya dan itu rugi tapi merupakan isu baru didalam pengalamman kita melayani itu isu baru sehingga kita merasa bahwa spirit kita masih keberpihakan dalam masyarakat

T: Bina swadaya konsultan sendiri menangani dalam bidang apa aja?

J: Bina swadaya konsultan punya struktur organisasi ya, yang pertama tentunya dari jajaran direksi ada direktur utama, ada direktur, kan ada dua trus kemudian dibawahnya sebagai pelaksana langsung atau apa namanya pengelola program itu dibagi tiga yaitu program satu, program dua dan program tiga. Jadi ada tiga manager ya tentunya setelah direktur terus dibawahnya ada tiga manager terus ada *supporting* ada HRD trus ada manager keuangan. Itu *support* ee,, secara keseluruhan kan HRD dan keuangan tidak melaksanakan kegiatan. Nah tiga program tadi punya fokus masing-masing. Kita mulai dari program 1 itu fokus utamanya ada di pertanian itu ya, jadi sesuatu yang terkait dengan pertanian, perkebunan dan perikanan itu mereka. Dan kemudain termasuk didalamnya pertambangan. Kalau program dua itu di permukiman, perkotaan, kesehatan, itu kita. Ee... kemudian program tiga ada di ee... kemarin eee... pendidikan dan kebencanaan . saat ini lagi *hot* mereka tangani itu DRR. Itu bagian lingkup pekerjaan tapi metode pendekatan yang digunakan itu sama yaitu penelitian, pendampingan dan pelatihan . itu sama. Jadi pelatihan, pendampingan dan penelitian ada di tiga-tiganya program itu. Karena itu dianggap sebagai metode kerja kita. Jadi kalau kita mau kelapangan pasti kita lakukan dulu penelitian kemudian dilakukan pelatihan dan disitu ada pendampingan. Tapi kadang jenis pekerjaan itu gak utuh. Kadang kita diminta oleh mitra kerja hanya *assessment* atau penelitian gitu..misalnya penelitian ini bisa bersifat *design* atau terkait dengan penelitian evaluasi. Nah metodologi penelitian di kita itu lebih dominan itu kualitatif dengan menggunakan metode PRA. Itu metode kualitatif.

T: kalau dari program STBM sendiri latar belakang di tangan oleh Bina Swadaya itu gimana?

J: tadi sudah di sampaikan kalau kita sendiri fokus di bidang kesehatan khususnya air bersih dan sanitasi itu dibawah perogram dua. Nah adanya perhatian di sana sehingga pada saat ada mitra kerja dan kebetulan depkes mencari partner untuk impelemntasi dilapangan maka melamar pada mereka dan mengikuti pengadaan mereka dan alhamdulillah kita mendapatkan kesempatan itu. Nah saya kira akan bisa menjadi beda meskipun sama-sama bekerja pada depkes tapi yang satu memiliki minat dan menyenangi kegiatan pemberdayaan masyarakat sementara yang lain hanya melaksanakan pekerjaan sebagai pekerjaan itu akan membawa implikasi yang berbeda. Kan gitu ya...itu anggaphlah sebagai teman-teman yang panggilan kerjanya sebagai orang di lapangan, kan *enjoy* ..kan spiritnya udah lain. Ee... latar belakangnya itu.. tetapi hampir setiap program awalnya itu proyek dari pemerintah tetapi biasanya kita tidak terus lupakan begitu saja. Kita hampir selalu ada tindak lanjut untuk kelokasi-lokasi tersebut meskipun belum semuanya tetapi untuk lokasi-lokasi atau kegiatan yang memang bisa kita tindak lanjuti , itu kita tidak lanjuti

T: itu diluar dari kesepakatan!

J: diluar dari kesepakatan, termasuk kita mau menyelenggarakan bisnis bersama masyarakat dalam hal

penyediaan wc di rumah masing-masing warga di Ligarmukti. Itu tidak dibiayai depkes, itu murni uangnya dari bina swadaya. Jadi memang awalnya dari proyek kemudian masyarakat sudah sadar, kemudian kita menemani mereka untuk meningkatkan kapasitas juga meningkatkan kualitas dari sarana itu, misalkan gini *it's ok* mereka setelah sadar secara swadaya mereka memang membangun, ya mungkin devy sudah kesana dan mendapat angkanya berapa yang pada akhirnya ngebangun. Tetapi secara kualitas fisiknya kan pasti terbatas nah adanya kita menawarkan suatu produk kepada mereka, mereka nantinya diberikan pilihan supaya untuk wc atau kloset menjadi lebih nyaman, lebih aman, ee.. bagi perempuan juga,, karena perempuan kan khawatir misalnya klosetnya rapuh dan sebagainya perempuan cenderung tidak nekat. Gitu kan dari bambu kan ngeri gak jadi deh, makanya kita menciptakan suasana yang aman nyaman khususnya bagi perempuan kan butuh biaya. Nah kita memerlukan kerjasama mereka bukan pinjem uang untuk membangun. tapi kita bangun nanti mereka mencicil ini secara bisnis akadnya sudah berubah karena kalau satunya pinjem uang tapi yang ini orang beli barang dengan cara mencicil. Ini akadnya beda. Yang kedua ini menurut saya lebih islami dalam keyakinan saya lebih islami.

T: trus untuk pelaksanaan STBM inikan sudah ee..., lembaga BS dipilih depkes. Untuk rangkaian pelaksanaan gimana?

J: jadi rangkaiannya adalah, setelah kita di tujuk sebagai pihak pelaksana tentunya manajemen akan memanggil para konsultan pelaksana, ke Jakrata. Trus disitu akan diselenggarakannya namanya *workshop* persiapan, nah *workshop* persiapan ini dihadiri tidak hanya konsultan dengan para pelaksananya tapi juga dihadiri oleh depkes sendiri karena mereka yang akan menyampaikan tentang apa dan bagaimana STBM itu ...gitu ya, terutama terkait dengan STBM, apa itu STBM dan bagaimana STBM itu bekerja secara substansial itu dari depkes. Tapi kemudian setelah melangkah ke teknis kan di dalam *workshop* dijelaskan mulai dari datang ke kabupaten sampai nanti kembali ke kabupaten kan dijelaskn disitu. Nah pada saat penjelasan mengenai apa itu STBM sebagai sebuah metodologi, maka tugas dari manajemen bina swadaya konsultan adalah melatih bukan melatih tetapi menyamakan persepsi dan keterampilan para konsultan itu karena tidak dapat dipungkiri CLTS dan STBM inikan bukan hanya metode yang digunakan oleh depkes tetapi digunakan oleh lembaga-lembaga LSM dan asing juga. Nah kalau mereka dari mantan berbagai proyek. Itu kan biasanya suka ada beda-beda jadi harus disamakan, terus kemudian juga depkes tentunya punya semacam pembelajaran baru ya boleh ditambahkan kalau misalnya contoh konkretnya bagaimana cara men-*trigger* yang baik mulai dari masyarakat ngumpul kemudian kita disitu mau ngomong apa, itu ee..., secara detil teknisnya jelas, kemudian dalam teknis depkes menemukan ternyata bahwa persoalan *triggerring* itu tidak harus mengacu kepada persoalan jijik saja kalau jijik ternyata mereka tidak jijik kami ini loh ada sekian pengalaman dari kabupaten lain bisa melalui pendekatan najis tidaknya sehat atau tidaknya dari sana

T: teknik itu yang memunculkan bukannya dari depkes?

J: ee, jadi awalnya dulu sekali CLTS di kembangkan oleh Bangladesh. Di Bangladesh itu yang lebih ditekankan di hembuskan itu perasaan jijiknya. Tai kemudian STBM ini, kan pertama kali program dilakukan bukan STBM tapi ada program lain sebelumnya nah oleh program lain itu ternyata kadang-kadang lokasi mereka, itu lucu mereka enggak jijik.

T: itu pengalaman ya!

J: ia, jadi kemudian mereka mencari akal dan ketemu, jadi kalau gak jijik ya najis, kemudian dikaitkan rasa malu. Mereka berubah. Akhirnya pelajaran penting ini di sharingkan kedalam *workshop* persiapan kita. Jadi nanti kalau teman turun kalau menemukan gak jijik jadi pakelah ee... jurus-jurus lain..jadi artinya ada suatu akumulasi pelajaran yang dititipkan kepada konsultan jadi jika masyarakat lari kemana lari kemana mereka udah bisa tahu cara menghadapinya. Jadi memang karena konsultan bukan orang nol, semua punya pengalaman jadi itu di kumpulkan pemikiran itu menjadi sebuah perpaduan baru jadi panduan yang kita siapkan itu *draft* taruhlah udah final itu versi depkes tapi depkes sendiri membuka diri bahwa ini bisa untuk dipercaya. Baik oleh kita maupun oleh individu-individu yang bersangkutan. Modul ini adalah alat untuk dilapangan istilahnya paduan dan langkah-langkah mereka dilapangan

T: itu jumlah konsultan ada berapa pak?

J: kalau *workshop* persiapan, kita ada di provinsi NTB, Jawa Barat, Sumsel, Bangka Belitung, Sulawesi. Semua konsultan kita undang di Jakarta di training kemudian sharing kemudian mereka kembali ke ke kabupaten

T: itu berapa orang?

J: saya lupa jumlahnya berapa tapi pasti setiap kabupaten ee itu ada 2 konsultan laki dan perempuan

T: itu yang merekrut konsultan Bina Swadaya?

J: itu kita yang merekrut dan setelah itu kita tawarkan ke depkes pada saat mereka liat cv mereka, mereka ok lalu lanjut orang-orangnya. Karena dalam pengadaan tenaga konsultan tentu akan diliat siapa yang mau dilapangan. Bina Swadaya boleh yakin bahwa secara finansial, karena kerja dengan pemerintah kita ngongkosi dulu baru nanti ditagih, secara finansial kita gak masalah dianggapnya. Tapi secara tenaga mereka juga harus tahu. Tapi angka pastinya saya nggak hapal. Nanti saya susulkan lewat email

T: dalam proses pertemuan itu, dimasalah persiapan kemudian dilanjutkan?

J: mereka ke kabupaten, di kabupaten mereka *spirit* gini mereka itu pada posisi ee, meningkatkan kapasitas pemerintah daerah. Itu *spirit*nya. Jadi *spirit*nya bukan ke desa-desa. Jadi *spirit*nya meningkatkan kapasitas daerah-daerah di dalam STBM gitu...jadi *capacity building* ee nah kalau orang mau ditingkatkan kapasitasnya itu kan caranya banyak, maka cara yang diambil STBM ini adalah memberi contoh dan menemani. Kayak tadi saya bilang ada desa-desa yang emang konsultannya harus terjun langsung harus *men-trigger* langsung dilapangan tapi ada juga yang *mentrigger* yang terjun langsung itu harus pemerintah. Pemerintah artinya ya orang kabupaten ya orang kecamatan sanitarian. Nah harus dimulai dari desa yang

ditangani langsung oleh konsultan tetapi meskipun konsultan yang turun, dimulai dari kabupaten lalu koordinasi permisi kemudian mereka harus membentuk tim pemicu kabupaten. Tim pemicu kabupaten isinya bukan dinas kesehatan ... gitu. Salah satu kebijakan penting didalam pembangunan kesehatan khususnya air bersih dan sanitasi sekarang sudah ada pendekatan yang lintas sektor gitu . diwadahi dalam pokja AMPL. Ini sebagai sebuah cara untuk mengatasi persoalan bahwa persoalan kesehatan bukan hanya murni isu kesehatan dan penyakit. Tapi juga persoalan kepercayaan masyarakat. Ada juga persoalan infrastruktur. Dan sektor lain yang terlibat . kehutanan kalau dia merasa terlibat ya mereka bergabung . saya punya pengalaman , mendampingi masyarakat yang sudah terkumpul jutaan mereka sudah semangat trus kemudian bantuan pemerintah jutaan tapi karena sumber ngambil dari hutan itu menjadi waktunya molor karena harus ada izin dari kehutanan bahwa air ini boleh digunakan sebagai sumber air kalau yang ngomong masyarakat langsung dengan dinas kehutanan yang pasti mentok . ya kan..!! akhirnya dinas kesehatan yang mendekat berkoordinasi dengan dinas kehutanan . jadi kalau mereka sudah sehati dan sudah paham visi dan misi dari kegiatan ini dan dinas kehutanan diuntungkan karena mereka relatif menjaga hutan karena itu digunakan mereka jadi timbal balik.

T: untuk tim pemicu ada berapa orang pak?

J: ee. Tim pemicu itu dari kabupaten dari dinas kesehatan , dinas pendidikan dari PMD dari PU ee dari bapeda. Bapeda ini jadi *lead*nya. Jadi koordinasi ini akan dikembalikan kepada kondisi alamiahnya kabupaten. Yaitu dibawah pemda. Bukan lagi sebagai dinas.meskipun proyek ini judulnya ee apa namanya terkait dengan kesehatan tetapi kegiatan ini itu, dibawah koordinasi pemda. Memang konsultan duduknya di dinas kesehatan tapi bapeda online terus...karena apa, untuk menggerakkan dinas terkait ini, untuk memikirkan STBM akan lebih mudah kalau nah setelah terbetuk ini, konsultan ini wajib memberikan pengertian dulu. Kepada tim yang dibentuk mereka juga sharing pengalaman. Kalau disebut dilatih kesannya *top down*. Karena mereka sudah pengalaman sebelum STBM turun banyak kegiatan pusat yang menerampikan mereka. Jadi menyamakan persepsi dulu, STBM itu apa bagaimana langkahnya. Terus mereka juga harus sepakat bagaimana caranya nanti untuk melatih orang kecamatan. Kan harus bagi tugas. Nanti kalau ada pelatihan yang mengundang orang kecamatan , orang kecamatan itu bukan orang kantor kecamatan, itu ia tapi *stakeholder* tingkat kecamatan seperti puskesmas, diknas kecamatan. Nah, meskipun sanitarian dari pihak puskesmas kecamatan yang lebih dominan. Nah setelah kabupaten ok sudah satu pemahaman. Sudah satu level keterampilan. Baru kecamatan diundang terus mereka dilatih semuanya sudah siap baru konsultan turun, sebenarnya spiritnya memberi contoh. Konsultan turun ke desa, masyarakat ngumpul bersama orang kabupaten itu kemudian mereka berdiri dilapangan bersama masyarakat berdinamika mulai dari dipicu ,sampai kemudian diminta komitmen untuk berubah seperti apa. Itu untuk desa yang langsung *ditrigger* langsung untuk konsultan trus setelah ini mereka buat janji dulu mereka gak keluar desa dulu. Membuat janji bagi orang-orang yang terpacu kapan bisa bertemu lagi untuk membahas

detil pelaksanaannya. Misalkan dua minggu lagi pak.. kita itu kalau boleh dibilang haram hukumnya, pantang untuk tidak menepati janji itu pantang. Begitu mereka sudah sadar, dua minggu kemudian dari tim kabupaten, tau konsultan itu sudah susah lagi untuk mengubah mereka. Salah satu kunci dan salah satu hal yang *warning* dalam STBM harus menepati janji pada pertemuan berikutnya setelah memicu. Itu gak boleh enggak. Nah sudah bikin janji baru kita pamitan..nh kegiatan STBM ini tentunya tidak hanya kegiatan di desa-desa . karena konsultan STBM juga memberikan semacam advokasi kepada kabupaten , supaya metode STBM kebijakan STBM no subsidi dan sebagainya itu di *adopt* oleh pemerintah daerah. Jangan sampai nanti pemerintah daerah, yang mungkin diwakili oleh PU atau siapapun atau lembaga luar yang mau ngasih bantuan terkait sanitasi melakukan hal-hal yang bertentangan dengan nilai-nilai STBM itu tadi. Kan bisa amburadul merusak semangat, yang sana gratisan, yang sana bayar, itu kan nah itu juga tugas konsultan mengadvokasi pemerintah kabupaten , mengadopt pendekatan ini menjadi pendekatan kabupaten terkait pembangunan . peningkatan sanitasi.

T: trus pemilihan desa itu sendiri dari mana?

J: dari depkes...

T: ohh, desa yang dapat program WSLIC ya!!

J: ia, jadi memang kebijakan , kan WSLIC itu ada. Di situ ada dua menu air bersih dan sanitasi . air bersih dan sanitasi dan kemudian sanitasi ini dikerjakan dengan STBM. Jadi desanya WSLIC. Cuma desa WSLIC kan banyak bgt 2000 lebih, itu..

T : 2000 dimana? Seluruh indonesia?

J: ia , itu tidak semua lokasi ada proyek STBM itu, jadi makanya biasanya yang dipilih desa yang semangat untuk maju.

T: targetnya berapa desa pak?

J: saya lupa, tapi gini target itu menjadi dua jumlah keseluruhan yang kita garap itu 10 gitu angka persisnya gini...jadi ada target ODF bukan satu desa tapi dusun. Ada 900 desa lokasi STBM masing-masing desa itu ditargetkan 2 dusun harus ODF. Misalkan desa ada 5 dusun , 2 dusun ODF. Di akhir proyek harus ada 1800 dusun yang ODF dari 900 desa. Dari 1800 dusun di 900 desa, itu 30% harus ODF desa.

T: untuk saat ini *goals* yang dari depkes sudah tercapai? J: sudah

T: berapa?

J: kalau itu saya lupa berapa tapi sudah.

T: kalau di Ligarmukti sendiri sudah pak?

J: nah itu saya tidak *incharge* di desa tapi saya datang kesana, saya diskusi dengan sanitarian kalau desa Ligarmukti itu punya karakteristik lahannya keras ada batunya di dalam batu kapur dan batu keras. Masyarakat di sana menurut sanitarian pak BD kooperatif , kerjasamanya baik dibandingkan desa lainnya leuwikaret ya kaya karet..alot, hehehe itu secara gambaran partisipasi masyarakatnya tapi untuk target

apakah desa itu sudah ODF desa saya lupa. Tapi setau saya di sana ada dusun ODF ada. tetapi sudah desa ODF itu saya gak hafal.

T: di sana ada deklarasi

J: oh, ia ada deklarasi tapi saya nggak datang

T: ia, ada deklarasi ada pemindahan cangkul ke desa berikutnya desa nambo kalau gak salah

J: ia betul saya liat ada di juklak. Salah satu tindak lanjut kita dari proyek memang mencari desa yang ODF atau paling tidak bahwa masyarakatnya sudah terpicu. Karna kita STBM tidak memicu lagi kita sudah pada tahapan lanjut yaitu mensupply terhadap *demand* kan mereka sudah ada *demand* wc kan gitu . nah *demand* ini kita pihak suppliernya . pelatihan gak hanya dilakukan bina swadaya ya, karena selama proses sebagai desa STBM mereka di undang ada pelatihan kader posyandu.

T: kalau standard ODF sendiri itu apa pak?

J: 100% namanya ODF 100%, tapi aksesnya mereka BAB di tempat yang aman, ke wc umum boleh , wc pribadi boleh. Yang penting konsep ODF tidak BAB di tempat terbuka sehingga lalat menjadi makan, atau tinja ini jadi mencemari air. Kalau kita buang masuk lubang tutup itu sudah aman. Tapi jauh dari sumber air sudah aman. Jadi jarak juga penting. Pada saat mereka udah berinisiatif membuat cubluk sederhana dengan paralon dengan kaleng. Ini harus diapresiasi 100% tidak boleh ada penilaian bahwa mereka wcnnya jelek yang penting prinsip isolasi terhadap sumber pencemar itu sudah terjadi. Itu aja. Nah sebagai sebuah apa namanya, kualitas lingkungan ,saya pikir ya, adanya kita STBM itu meingkatkan tampilan dan keamanan dan kenyamanan, standar dia sudah tidak mencemari ya sudah buktinya inisiatif mereka sudah tidak mencemari. Dan supaya umur jamban lebih lama. Kan galinya dangkal-dangkal.

T: untuk fasilitator dan co-fasilitator?

J: jadi pada saat desa ODF tentunya sanitarian diharapkan mendorong masyarakat menularkan kedesa lainnya. makanya dari tim *trigger* masyarakat kalau mereka hebat bisa jadi tim sanitarian untuk mengubah di desa lain. Biasanya itu lebih manjur karena lebih hati ke hati , gak ceramah gak promosi , gak nyuruh, mereka bisa ngobrol di warung atau di mana

T: kalau untuk awal menuju desa proses ODF, di desa yang akan dimasuki. ?

J: sebelum memulai STBM pendekatan pantang menyuluh sehingga kita kan kesana melakukan *assessment* mana yang kira-kira yang bisa di ajak kerjasama, ya ritualnya kita koordinasi, jangan dilupakan pihak desa, jangan melupakan pihak desa ini sering kali dilewati. Mentang-mentang kerja untuk masyarakat dan suruhan kabupaten, maen pangkas saja gak permisi dengan desa, kalau ada apa-apa baru teriak-teriak minta tolong ya itulah koordinasi dengan desa itu penting . karena aparat desa itu salah satu pihak potensial yang bikin pemicu. Pihak desa kan bisa ibu pkk kan atau bahkan bukan ibu-ibu bukan laki-laki yang memang punya minat dan kepedulian dalam sanitasi. Kalau pak lurah dan orang desa sudah oke urusan dimasyarakat nanti akan lebih lancar. Misalkan gini, sekarang di desa ini ada kebijakan yang rumahnya tidak BAB wc di kasih

tanda kuning. Kalau pak desa udah ngomong gitu gak ada yang berani menolak . dan paling tidak masyarakat tidak terlalu sakit hati karena. Apa yang dilakukan tim sudah seizin kepala desa. Saya kira sebelum masuk desa harus seizin kepala desa.

T: itu pembentukan co-fasilitator emang harus dibutuhkan juga ya pak secara prosedur?

J: emang itu sudah ada di SOP. Jadi turun kedesa mencari *natural leader* nah prosesnya dalam STBM kita koordinasi kedesa permisi dan masyarakat dikumpulkan. Gitukan dan kemudian dipicu , bagi mereka yang sangat giat dan aktif mereka akan bikin untuk dirinya mereka akan menjadi tim pemicu. Untuk dusun lainnya, itu modelnya . untuk memicu masyarakat bolehlah dengan pihak desa maju bersama memfasilitasi masyarakat . Tapi nanti setelah 1 dusun terpicu nanti orang-orang potensial dalam satu dusun bisa membentuk tim pemicu untuk dusun lainnya. itu udah SOP.

T: untuk sanitarian di kumpulin sama kabupaten, itu di training?

J: itu di training, kalau dalam persiapan kita jelaskan STBM, bahwa desa mana aja yang jadi lokasi. Desa mana oleh konsultan dan yang jadi sanitarian. Di latih mengenai teknik ...memilih desa pertama juga sebagai *try out*.

T: kalau pemilihan fasilitator sendiri itu bagaimana pak?

J : ya, kita minta sama puskesmasnya dan kepala puskesmas menunjuk satu orang yang diberi tanggung jawab untuk menjalankan program ini. Pak BD lah yang dipilih oleh kepala puskesmas karna mungkin dia memang sanitarian dan orang yang tepat untuk menjalankan tugas ini.

T: Apakah harus menjalankan semua teknik ?

J: ia harus semua, kan mereka juga di tanya apakah mereka ada yang pernah terampil, kalau memang nggak dan ia itu paket komplit kayak gitu, meskipun mereka tahu kita jelaskan langkah komplit supaya kalau ada hal baru mereka tahu

T: kalau co-fasilitator tidak ada anggaran gaji ya pak?

J : tidak ada gaji untuk masyarakat....

T: oh..kalau boleh tahu bapak di Bina Swadaya sebagai apa?

J: saya khusus fokus di kesehatan, pada saat ini berjalan saya mulai proposal saya bikin, nyari orang...kita mengontrol kerja tim *leader*

**TRANSKIP WAWANCARA INFORMAN *STAKEHOLDER***

Nama Informan : AM  
Kategori Informan : Tokoh Masyarakat/Petugas desa  
Usia : -  
Alamat : RT 01, desa Ligarmukti  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Pekerjaan : Sekdes (Sekertaris Desa)  
Waktu wawancara : Juni 2011  
Tempat wawancara : Kantor Desa Ligarmukti

**TRANSKRIP WAWANCARA**

T: Kalau boleh tahu program STBM itu dimulai dari tahun berapa ya pak?

J: Tahun 2010 juga sudah kita mulai. Pertama melakukan pendekatan terhadap masyarakat. Membiasakan diri, karena kalau tidak diarahin ke pendekatan masyarakat ya minimal mengadakan pengarahan disetiap RT bahwa desa Ligarmukti ingin bebas dari buang air besar sembarangan itu targetnya pada tahun 2010 akhir. Baik melalui WC atau jamban masing-masing.

T: Bapak pada saat program ini berjalan juga terlibat ke desa atau di sini saja ?

J: iya, terlibat di desa, jadi mulai dari penyuluhan tingkat kecamatan juga.

T: oh dari tingkat kecamatan juga hadir?

J: ia juga ikut terlibat juga

T: kalau penyuluhan kedesa-desa itu siapa saja yang ikut pak?

J: Ke lokasi! Itu kita tunjuk dari kaur kesra, dari pihak dinas kecamatan dan ketua BPD yaitu pak SY dan pihak dari desa.

T: Itu pengenalan STBM sendiri kedesa ini awalnya gimana pak?

J: Yang pertama datang itu pak BD dari dinas kesehatan melakukan pertemuan disini. Didesa mengenai program STBM yang datang juga ada yang dari dinas kesehatan kabupaten dan



puskesmas bojong.

T: terus pelaksanaan itu satu tahun ya pak?

J: ia, kurang lebih. Untuk melakukan pendekatan kemasyarakat kita mah membutuhkan waktu yang lumayan untuk melakukan penyadaran dan arahan agar mengenai program STBM itu, ya itu tadi melalui pendekatan melalui RT mengenai pentingnya STBM tersebut. Ya lumayan lah alhamdulillah

T: dari hasil ini ada manfaatnya gak pak?

J: alhamdulillah, khususnya dari masyarakat di sini mulai sadar , alhamdulillah manfaatnya besar sekali dari yang tadinya biasa menjadi tidak dibiasakan untuk bab sembarangan ya dikali juga di kebun. Dengan adanya STBM ya alhamdulillah ya terutama bisa untuk menjaga kesehatan lingkungannya

T: kalau dari tingkat penduduk yang sakit ada perubahan gak pak?

J: untuk penyakit diare masyarakat tahun 2011 tidak ada.

T: untuk bapak sendiri , dahulu sudah punya jamban atau dolbon juga?

J: kalau saya alhamdulillah mungkin pas belum ada program ini ya masyarakat bisa dihutunglah yang punya MCK, kalau saya punya. Karena saya menganggap jamban itu sangat penting dan juga sebagai aparat desa juga harus memberikan contoh yang baik kepada masyarakatnya.

T: kalau dari pelaksanaan sosialisasi STBM ini, itu gimana menurut bapak cara penyampaian fasilitator?

J: kalau menurut saya itu menariknya yaitu mau turun kelapangan langsung bahkan dlangsung mempraktekkan di masyarakat, begini loh dengan adanya STBM ini. Bahkan beliau pun juga ikut campur dalam pelaksanaan lapangan dan serta menyaksikan pekerjaan membuat jamban. Ya terjun kelapangan, artinya bukan hanya memberikan pengarahan tetapi juga sebagai petugas kesehatan mau turun langsung kerumah-rumah kekebun melihat masyarakat membuat jamban.

T: biasanya masyarakat kalau gak ada subsidi males karena bikin jamban butuh dana gimana caranya?

J: alhamdulillah masyarakat kita sangat baik dengan kerja bakti oleh masyarakat desa untuk kepentingan umum d desa Ligarmukti, kalau menurut saya sebagai perangkat desa mereka sangat bagus. Apalagi ini disamping untuk kepentingan umum program ini juga bagus untuk kepentingan pribadi walaupun tidak ada biaya sama sekali. Masyarakat sangat mendukunglah.

Tidak ada keluhan sama sekali

T: di sini ada berapa dusun pak?

J: ada tiga dusun. Dusun satu berbatasan dengan desa Bojong . Dusun dua berbatasan dengan desa Bojong juga dan desa Singasari dan dusun tiga berbatasan dengan Kahuripan. Yang paling jauh dan susah di jangkau yaitu dusun tiga.

T: turun kelapangan per RT ya pak?

J: ia per RT yang turun lapangan pak BD dan pak SY

T: kalau dinas kabupaten ikut gak sih pak?

J: kalau dinas kabupaten pada saat penyuluhan pertama

T: itu dimana pak penyuluhannya?

J: itu di dusun satu. Setelah itu kita bagi per RT..yang memberikan penyuluhan pak BD dan ia per RT masing-masing tapi yang kerja membuat jamban itu masing-masing masyarakat

T: berarti peran pak BD sangat penting

J:kalau menurut saya dia sangat baik, alhamdulillah sebagai dinas kesehatan sangat memasyarakat sehingga mau turun jadi nggak hanya bicara aja tapi bekerja juga langsung kelapangan.

T: pada saat acara penutupan itu gimana

J: alhamdulillah penutupan ada dinas kabupaten bogor, acaranya laporan dari awal program itu berjalan sampai berakhirnya. Dan hasilnya nggak ada hambatan dan masyarakat gembira dengan adanya program. Mudah-mudahan dengan adanya program ini masyarakat dapat terus bertahan dan hidup sehat dan ya mungkin dapat terus memanfaatkan jamban . dan berharap yang mcknya yang belum permanen sedikit-sedikit nantinya bisa membuat mck yang permanen

### **PEDOMAN OBSERVASI PENELITIAN**

Berikut adalah beberapa poin pedoman observasi yang memperkaya dan menunjang hasil penelitian.

1. Observasi Keadaan rumah penduduk
2. Observasi pekerjaan penduduk warga desa Ligarmukti
3. Observasi Keadaan Fisik Jamban/Cubluk warga desa Ligarmukti
4. Observasi Keadaan Lingkungan seperti kondisi jalan, akses listrik
5. Observasi akses air bersih desa Ligarmukti
6. Observasi fasilitas umum desa seperti sekolah, perkantoran, pusat kesehatan, hiburan dan sebagainya.