



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat  
Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis  
Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi *Soft Systems Methodology*)**

**TESIS**

**SRI HAYATI  
NPM : 1006745846**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
MAGISTER MANAJEMEN PEMBANGUNAN SOSIAL  
DEPARTEMEN SOSIOLOGI  
JAKARTA**

**DESEMBER 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat  
Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis  
Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi *Soft Systems Methodology*)**

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister**

**SRI HAYATI  
NPM : 1006745846**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
MAGISTER MANAJEMEN PEMBANGUNAN SOSIAL  
DEPARTEMEN SOSIOLOGI  
JAKARTA**

**DESEMBER 2012**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada Saya.

**Jakarta, 14 Desember 2012**



**SRI HAYATI**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : SRI HAYATI**

**NPM : 1006745846**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 14 Desember 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : SRI HAYATI  
 NPM : 1006745846  
 Program Studi : Magister Manajemen Pembangunan Sosial  
 Judul Tesis : Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju  
 Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total  
 Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi  
*Soft Systems Methodology*)

**Tesis berhasil dipertahankan di hadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Master pada Program Studi Magister Manajemen Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.**


### PANITIA PENGUJI

Ketua Sidang : Lugina Setyawati, Ph.D.



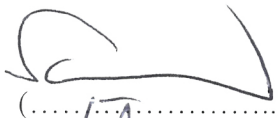
(.....)

Sekretaris Sidang : Lidya Triana, M.Si



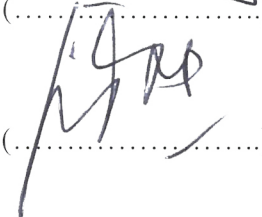
(.....)

Pembimbing : Sudarsono Hardjosoekarto, Ph.D



(.....)

Penguji Ahli : Dr. Linda Darmajanti, MT



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Desember 2012

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga *al-hamdulillâh* penulis akhirnya bisa menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini diajukan untuk memenuhi persyaratan meraih gelar Master pada Program Studi Magister Manajemen Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

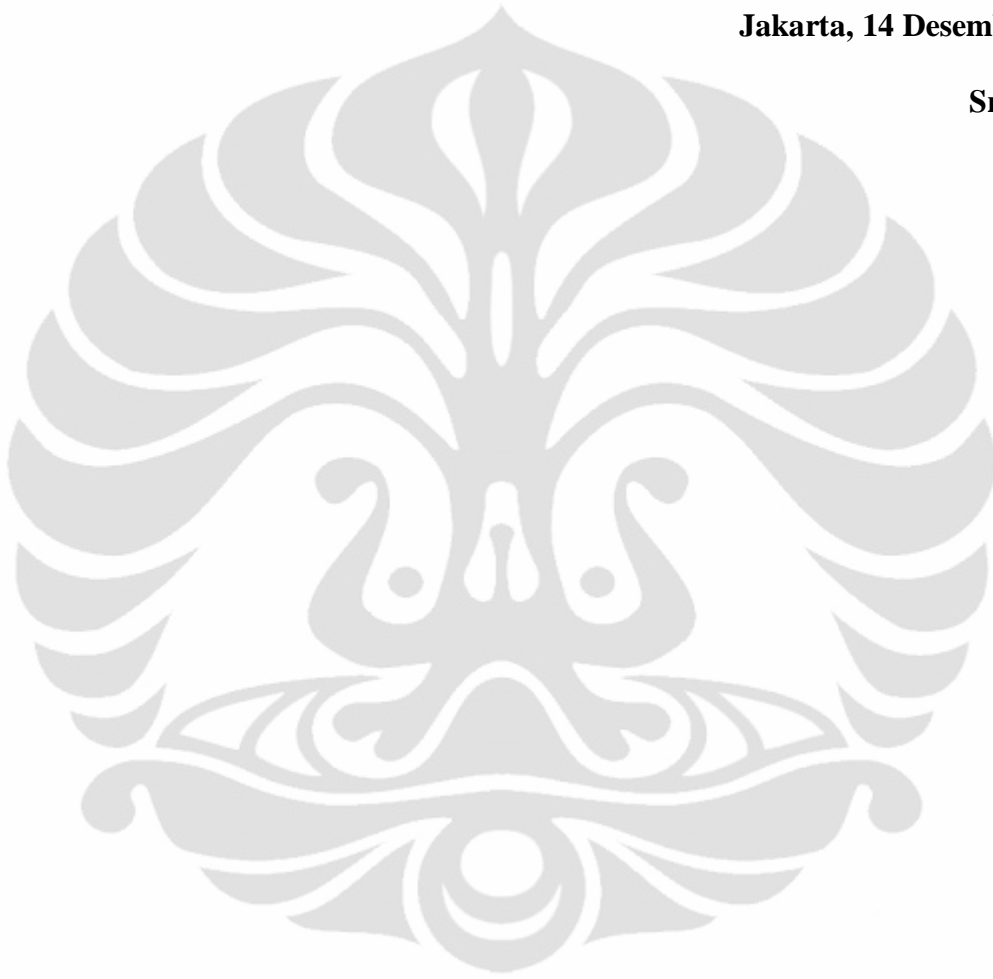
Penulis juga menyadari bahwa selesainya tesis ini berkat peran serta yang diberikan oleh berbagai pihak. Karenanya, penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang sedalam-dalamnya terutama kepada:

- (1) Prof. Dr. der Soz Gumilar Rusliwa Somantri, selaku Rektor Universitas Indonesia.
- (2) Prof. Dr. Bambang Shergi Laksmono, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- (3) Lugina Setyawati, Ph.D. selaku Ketua Program Magister Sosiologi.
- (4) Dr. Ida Ruwaida, selaku Pembimbing Akademik.
- (5) Sudarsono Hardjosoekarto, Ph.D selaku Pembimbing Tesis yang telah sabar dan menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan tesis ini.
- (6) Kedua orang tuaku tercinta yang tidak putus mendoakan anak-anaknya untuk menjadi yang terbaik. Terima kasih kepada keluargaku tercinta suami, Andi Miftahul Huda dan kedua anakku, Rasyid Fadhil Hakim dan Faris Haidar Baqir, yang telah banyak memberikan dukungan dan do'anya. Semoga Allah selalu melindungi, meridhai dan memberikan yang terbaik untuk keluargaku.
- (7) Teman-teman MMPS, Mas Moh. Jumhur Hidayat, Mas Subi Sudarto, Mas Yan P. Mandenas, Mas Hendri Hidayatullah, Mas Rizki Setiawan, Mas Candra Kusuma, Mas Whisnu Yonar, Mas Nasirin Azis, Mbak Julia Kalmirah, Mbak Larasati Sekar Rianom, Mas Haryo, Mas Panji, serta semua teman-teman di kelas reguler yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Semoga kebersamaan kita selama ini menjadi berkah dan dapat menyambung silaturahmi hingga kelak di kemudian hari.

Semoga amal baik semua yang mendukung penyelesaian tesis ini mendapat balasan dari Allah, Jazakumullah Khairul Jaza. Terakhir, semoga tesis ini bisa memberikan manfaat untuk kemajuan penelitian selanjutnya, penulis sangat menantikan kritik dan saran dari para pembaca.

**Jakarta, 14 Desember 2012**

**Sri Hayati**



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

---

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

Nama : Sri Hayati

NPM : 1006745846

Program Studi : Magister Manajemen Pembangunan Sosial

Departemen : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis karya : Tesis

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 :

*“Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology)”*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, 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 : 14 Desember 2012

Yang menyatakan



( Sri Hayati )



Nama : Sri Hayati  
NPM : 1006745846  
Program Studi : Magister Manajemen Pembangunan Sosial  
Judul : “*Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology)*”

## ABSTRAK

Tesis ini membahas kaitan antara program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan perubahan norma dan perilaku masyarakat menuju budaya bersih dan sehat masyarakat di Kabupaten Bojonegoro. Sebagai studi ilmiah, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Soft Systems Methodology* Checkland yaitu suatu model pendekatan untuk memecahkan situasi masalah kompleks yang tidak terstruktur berdasarkan analisis holistik dan berpikir sistem.

Selama studi ditemukan fakta-fakta menarik seputar gerakan sanitasi atau jambanisasi, dimana pemerintah bersama masyarakat dan pihak swasta secara bersama-sama menggerakkan dan mensosialisasikan program jambanisasi secara serentak. Untuk melihat hal tersebut dan menggali lebih dalam masalah tersebut penelitian ini menggunakan analisa perilaku kesehatan Lawrence W. Green (2005) yakni faktor perilaku dilihat dari faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*). Keberhasilan program STBM di Kabupaten Bojonegoro serta perubahan norma dan perilaku yang terjadi di masyarakat karena adanya faktor-faktor tersebut *pertama*; Faktor pencetus (*Predisposing Factors*) yakni pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial masyarakat Kabupaten Bojonegoro yang terlihat dari adanya sosialisasi dan penyuluhan pengetahuan perilaku BAB bersih dan sehat, sikap teladan dari aparat dan tokoh desa dalam berperan aktif menjalankan program STBM. *Kedua*; Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yakni sikap dan perilaku petugas kesehatan seperti dari Dinas Kesehatan, aparat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan. Terlihat peran aktif dari aparat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan masyarakat dalam gerakan sanitasi seperti lomba ODF, penyuluhan, adanya pengawasan dan sanksi sosial. *Ketiga*; Faktor pendukung (*Enabling Factors*) tersedianya sarana pelayanan kesehatan masyarakat, bangunan wc yang berada di dalam maupun luar rumah warga, bertambahnya tenaga kesehatan, tenaga penyuluhan, dukungan dan peran aktif dari berbagai pihak sehingga masyarakat dapat membangun dan merawat WC. Tiga faktor tersebut saling terkait dalam menciptakan perilaku masyarakat sehat dan bersih yang berkelanjutan melalui program STBM.

**Kata Kunci**, *Perubahan Norma dan Perilaku, Soft Systems Methodology.*

Name : Sri Hayati  
NPM : 1006745846  
Study Program : Master Of Management in Social Development  
Title : “Changes In Norms and Behavior of Community Culture Towards The Clean and Healthy Culture, Community Led Total Sanitation Study in Bojonegoro District under The Application of Soft Systems Methodology

### ABSTRACT

This thesis discusses the Community Led Total Sanitation (CLTS) in relation to changes in norms and behavior towards a clean and healthy community in Bojonegoro District. As a scientific study, the approach taken in this study was using a model of Checkland’s Soft Systems Methodology, that is an approach model used to solve complex problem situations which are unstructured based on a holistic analysis and systems thinking.

During this study, some interesting facts associated with sanitation and toiletry movement where the government and the public and private sectors collectively got together to mobilize and socialize toiletry program simultaneously. In order to see and explore much deeper about the problem being studied, this research then analyzed by using the analysis of Lawrence W. Green (2005). The behavioral factor views of Predisposition Factors, Reinforcing Factors and Enabling Factors. The success of the above sanitation and toiletry program in Bojonegoro District and the changes in the norms and behaviors that occurred in the community, have been mainly encouraged by: *First*, Predisposition Factors, that is individual's knowledge, attitudes, beliefs, traditions, social norms of Bojonegoro's that seen from the socialization and education of knowledge of clean and healthy defecation behavior, exemplary attitude of the officials and village leaders to take an active role running the CLTS program. *Second*, Reinforcing Factors, that is the attitudes and behaviors of health workers such as Department of Health, officials, community leaders, religious leaders and health workers. Seen the active role of officials, community leaders, health workers and the community in the movement such as ODF competition sanitation, education, supervision and social sanction. *Third*, Enabling Factors, that is availability of public health services, building WC inside or outside homes, increased health, energy counseling, support and active participation of various stakeholders so that people can build and maintain the toilets. The three factors are interrelated in creating a healthy and clean people's behavior sustainable through CLTS program.

***Key Words: Changes In Norms and Behaviors, Soft Systems Methodology.***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.5 Signifikansi Penelitian .....	6
1.6 Model Operasional Penelitian .....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	9
1. <i>Village Context and Health Seeking Behavior in The Fatick Region of Senegal</i> .....	9
2. <i>Health Behavior and Health Education</i> .....	10
3. <i>The State of Health Determinants in Bangladesh</i> .....	13
4. <i>Urban Ecology, Underdevelopment and Public Health A Study of Aligarh City in India</i> .....	14
5. <i>Social Behavior as Exchange</i> .....	16
6. Pelaksanaan Program SANIMAS.....	17
7. Pengetahuan Masyarakat Tentang STBM.....	18
8. <i>Water and Sanitation Report</i> .....	20

2.2 Kerangka Konseptual .....	21
2.2.1. Norma .....	21
2.2.2. Nilai .....	23
2.2.3. Pranata sosial .....	24
2.2.4. Perilaku .....	25
2.2.5. Kebudayaan .....	28
2.2.6. Perubahan Sosial .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Metode Penelitian .....	33
3.1.1 Konsep <i>Action Researh</i> .....	34
3.1.2 <i>Action Research (A Review of McKay and Marshall Paper)</i> .....	35
3.1.3 Proses <i>Action Research</i> .....	36
3.2 Tahap SSM .....	43
3.2.1. <i>Problem Situation Considered Problematic</i> .....	43
3.2.2. <i>Problems Situation Expressed</i> .....	47
3.2.3. <i>Root Definition Of Relevant Purposeful Activity Systems ...</i> .....	49
3.2.4. <i>Conceptual Models</i> .....	52
3.2.5. <i>Comparison Of Conceptual Models and Real World</i> .....	53
3.2.6. <i>Desireable And Feasible Changes</i> .....	54
3.2.7. <i>Action To Improve The Problem Situation</i> .....	54

### **BAB IV GAMBARAN UMUM KABUPATEN BOJONEGORO**

4.1 Kondisi Geografis Kabupaten Bojonegoro .....	56
4.2 Topografi dan Hidrografi Kabupaten Bojonegoro	
4.2.1 Topografi Kabupaten Bojonegoro .....	56
4.2.2 Hidrografi Kabupaten Bojonegoro .....	57
4.3 Demografi .....	60
4.3.1 Mata Pencaharian .....	62
4.3.2 Budaya Penduduk Bojonegoro .....	63
4.4 Kesehatan Masyarakat .....	63
4.5 Kondisi Sarana Sanitasi Lingkungan .....	66
4.6 Sanitasi di Kabupaten Bojonegoro .....	69

### **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Tahap 1 dan 2 Menemukan dan Mengungkap Masalah ( <i>Problem Situation Considered Problematic</i> ) .....	71
5.1.1 Analisis Intervensi ( <i>Analysis of The Interventions</i> ) .....	71
5.1.2 Analisis Sistem Sosial ( <i>Social Systems Analysis</i> ) .....	72
5.1.2.1. Peran ( <i>roles</i> ) .....	72
5.1.2.2. Norma ( <i>norms</i> ) .....	80
5.1.2.3. Nilai ( <i>value</i> ) .....	84
5.1.3 Analisis Politik ( <i>Political System Analysis</i> ) .....	93
5.1.3.1. <i>Disposition of Power</i> .....	93
5.1.3.2. <i>Nature of Power</i> .....	95
5.1.4 <i>Rich Picture</i> .....	99

5.2 Tahap 3 : Pembuatan Definisi Sistem Permasalahanan ( <i>Root Definition Of Relevant Purposed Activity Systems</i> ) .....	100
5.3 Tahap 4 :Membangun Konsep Model ( <i>Conceptual Model of Relevant Purposeful Activity System</i> ) .....	103
5.4 Tahap 5 : Perbandingan Antara Konsep Model Dengan Situasi Permasalahan ( <i>Comparison Of Models And Real World</i> ).....	108
5.4.1 Proses Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat .....	142
5.4.2 Faktor Pencetus ( <i>Predispotion Factors</i> ) .....	143
5.4.3 Faktor Pendorong ( <i>Reinforcing Factors</i> ).....	148
5.4.4 Faktor Pendukung ( <i>Enabling Factors</i> ) .....	151
5.5 Tahap 6 : Perubahan Model Yang Diinginkan ( <i>Changes Systematically Reasonable, Culturally Feasible</i> ).....	152
<i>The Problem Solving Interest In Action</i> .....	153
5.6 Keterbatasan Penelitian .....	154
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	156
6.2 Rekomendasi.....	157
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	161
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b>	Proporsi Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Fasilitas sanitasi yang aman .....	2
<b>Tabel 2.1</b>	Tingkat Norma Sosial dan Sanksi .....	22
<b>Tabel 2.2</b>	Kelompok Perilaku Kesehatan .....	26
<b>Tabel 2.3</b>	Model dan Langkah Membuat Kebijakan untuk Kota dan Komunitas Sehat.....	27
<b>Tabel 2.4</b>	Definisi Kebudayaan Menurut Beberapa Tokoh.....	30
<b>Tabel 3.1</b>	<i>Elements of an Action Research Intervention</i> .....	42
<b>Tabel 3.2</b>	Pengujian Tahapan <i>Soft Systems Methodology</i> .....	55
<b>Tabel 4.1</b>	Luas Wilayah Menurut Ketinggian Tempat.....	56
<b>Tabel 4.2</b>	Jumlah Penduduk Kabupaten Bojonegoro Tahun 2010 .....	60
<b>Tabel 4.3</b>	Jenis Penyakit di Kabupaten Bojonegoro .....	63
<b>Tabel 4.4</b>	Kasus Diare pada Balita yang Dapat ditangani di Kabupaten Bojonegoro.....	65
<b>Tabel 4.5</b>	Data Kepemilikan Jamban di Kabupaten Bojonegoro.....	66
<b>Tabel 4.6</b>	Prosentase Akses Jamban Sehat di Kabupaten Bojonegoro .....	66
<b>Tabel 4.7</b>	Prasarana Sanitasi Lingkungan Jamban di Kabupaten Bojonegoro	68
<b>Tabel 5.1</b>	Data Kepemilikan Jamban di Kabupaten Bojonegoro.....	89
<b>Tabel 5.2</b>	Perkembangan Desa ODF Kabupaten Bojonegoro .....	89
<b>Tabel 5.3</b>	Perbandingan Dana Pembuatan WC.....	91
<b>Tabel 5.4</b>	Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro untuk Sanitasi	94
<b>Tabel 5.5</b>	<i>CATWOE Predisposing Factors</i> .....	101
<b>Tabel 5.6</b>	<i>CATWOE Reinforcing Factors</i> .....	102
<b>Tabel 5.7</b>	<i>CATWOE Enabling Factors</i> .....	103
<b>Tabel 5.8</b>	Proses Perubahan Norma dan Perilaku dari Faktor Pencetus .....	115
<b>Tabel 5.9</b>	Proses Perubahan Norma dan Perilaku dari Faktor Pendorong ....	127
<b>Tabel 5.10</b>	Proses Perubahan Norma dan Perilaku dari Faktor Pendukung....	137
<b>Tabel 5.11</b>	Capaian Desa Akses Serta Jumlah Desa ODF .....	144

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 1.1 Model Perubahan Perilaku Green .....	8
Bagan 2.1 Penyebab Permasalahan Kesehatan .....	11



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1</b>	<i>Siklus Action Research</i> .....	35
<b>Gambar 3.2</b>	<i>Representation of The Action Research Cycle</i> .....	36
<b>Gambar 3.3</b>	<i>The Problem Solving Interest in Actions</i> .....	37
<b>Gambar 3.4</b>	<i>The Research Interest in Action Research</i> .....	38
<b>Gambar 3.5</b>	Model Siklus Chackland.....	39
<b>Gambar 3.6</b>	<i>Thinking about <math>M_{PS}</math> dan <math>M_R</math></i> .....	40
<b>Gambar 3.7</b>	<i>The revised action research framework</i> .....	40
<b>Gambar 3.8</b>	<i>The relationship between A and P</i> .....	41
<b>Gambar 3.9</b>	<i>Seven stage model of SSM</i> .....	43
<b>Gambar 3.10</b>	<i>The Three Elements In Any SSM Investigation</i> .....	47
<b>Gambar 3.11</b>	<i>SSM Model for Getting a Sense of The Sosial Texture of Human Situation</i> .....	48
<b>Gambar 3.12</b>	Kerangka Mendefinisikan Sistem Permasalahan.....	50
<b>Gambar 3.13</b>	Proses Transformasi dalam Penggunaan Metodologi Sistem Lunak .....	51
<b>Gambar 3.14</b>	<i>The General Form of a Purposeful Activity Model</i> .....	52
<b>Gambar 4.1</b>	Kondisi Sungai Bengawan Solo.....	58
<b>Gambar 4.2</b>	Peta Wilayah Kabupaten Bojonegoro .....	59
<b>Gambar 4.3</b>	Kesempatan Kerja Menurut Lapangan Usaha .....	62
<b>Gambar 4.4</b>	Gerakan Sanitasi STBM .....	69
<b>Gambar 5.1</b>	Aktivitas Wawancara Bupati, SKPD, dan Masyarakat .....	80
<b>Gambar 5.2</b>	Pembangunan WC Menggunakan Srumbung.....	91
<b>Gambar 5.3</b>	Pembangunan WC Permanen Menggunakan Deker .....	92
<b>Gambar 5.4</b>	<i>Rich Picture</i> .....	99
<b>Gambar 5.5</b>	Model Konseptual Faktor Pencetus ( <i>Predisposing Factors</i> )....	104
<b>Gambar 5.6</b>	Model Konseptual Faktor Pendorong ( <i>Reinforcing Factors</i> )...	106
<b>Gambar 5.7</b>	Model Konseptual Faktor Pendukung ( <i>Enabling Factors</i> ) .....	107



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Tabel Hasil Wawancara
3. Pedoman Wawancara
4. Photo Proses Penelitian
5. SK Menkes Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
6. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 58 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengawasan dan Sanksi Buang Air Besar (BAB) Sembarangan.
7. Keputusan Bupati Bojonegoro Nomor; 188/146/KEP/412.11/2010 tentang Rencana Strategis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kabupaten Bojonegoro Tahun 2010-2013.
8. Keputusan Bupati Bojonegoro Nomor: 188/172/KEP/412.11/2009 tentang Tim Koordinasi Kabupaten (TKK) Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS) Kabupaten Bojonegoro.
9. Keputusan Bupati Nomor: 188/258/KEP/412.11/2010 tentang Susunan Panitia Penyelenggara Lomba ODF Tingkat desa/Kelurahan Se-Kabupaten Bojonegoro.
10. Surat Edaran Bupati Bojonegoro Nomor: 440/465/412.3/2010 Perihal Percepatan Pencapaian Angka Bebas Buang Air Besar (BAB) di Sembarang Tempat (Open Defection Free /ODF) Di Kabupaten Bojonegoro.
11. Surat Bupati Bojonegoro Nomor : 440/1105/412.20/III/2007 Perihal Permintaan Berpartisipasi Dalam Proyek Total Sanitation And Sanitation Marketing (TSSM).
12. Surat Kepala Dinas Kabupaten Bojonegoro Nomor : 440/2293/412.43/2010 Perihal Penentuan Desa ODF (Open Defection Free).
13. Contoh Sertifikat ODF
14. Surat izin Penelitian UI
15. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, prinsip otonomi daerah menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberi kewenangan membuat kebijakan daerah dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah (Undang-undang Nomor 32 : 2004:3). Berdasarkan Undang-undang tersebut penanganan masalah sanitasi merupakan kewenangan daerah, dalam hal ini Kabupaten Bojonegoro membuat berbagai keputusan salah satunya telah mencanangkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat selanjutnya disebut STBM.

STBM adalah suatu pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui suatu proses yang dilihat dari berbagai yakni faktor pencetus, faktor pendorong dan faktor pendukung sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan perilaku Buang Air Besar selanjutnya disingkat BAB mereka yang masih di tempat terbuka dan sembarang tempat. Pendekatan yang dilakukan dalam program STBM dapat menyadarkan masyarakat tentang perilaku buang air besar dan kondisi lingkungannya. Melalui pendekatan ini kesadaran bahwa sanitasi (perilaku buang air besar sembarangan) adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

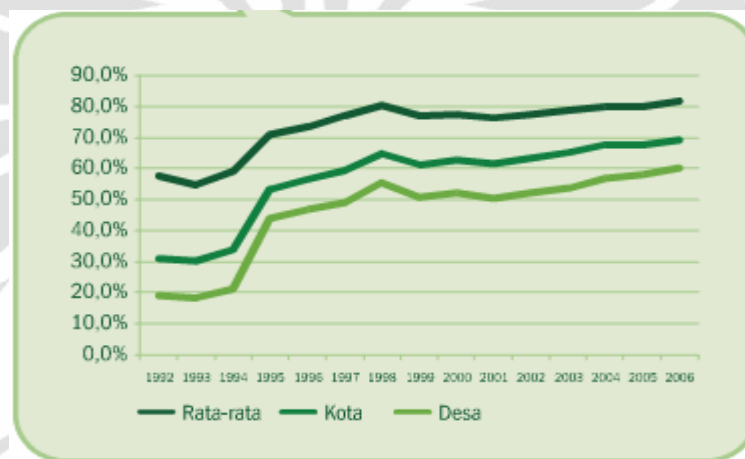
Dari sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar sembarangan.<sup>1</sup> Berbagai

---

<sup>1</sup> Hasil studi *Indonesian Sanitation Sector Development Program (ISSDP)* tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Berdasarkan studi *Basic Human Services (BHS)* di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah: setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6 %.

upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi persoalan tersebut, namun belum membuahkan hasil yang optimal, maka perlu terobosan baru di dalam mensukseskan program sanitasi. Adapun langkah yang dianggap tepat di dalam mensukseskan sanitasi diantaranya peraturan menteri kesehatan nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Program ini mengadopsi metode atau pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang kini dikenal dengan istilah (STBM) sebagai metode yang digunakan dalam program-program peningkatan akses jamban bagi masyarakat.

**Tabel 1.1**  
**Proporsi Penduduk Yang Memiliki Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman**



Sumber : Peter Stalker, *Millennium Development Goals*: 2008

Dengan keputusan menteri kesehatan yang seperti itu, maka pemerintah telah memberikan perhatian di bidang hygiene dan sanitasi dengan menetapkan

Sementara studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50 % dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 sebesar 423 per seribu penduduk pada semua umur dan 16 provinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,52. Kondisi seperti ini dapat dikendalikan melalui intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Hal ini dibuktikan melalui hasil studi WHO tahun 2007, yaitu kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%.

Open *Defecation Free* (ODF) dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses<sup>2</sup>. Sebuah program inisiatif yang dirancang untuk mempromosikan penyediaan prasarana sanitasi masyarakat dengan harapan pada tahun 2015, tidak ada lagi masyarakat Indonesia yang tidak memiliki akses untuk memperoleh sanitasi yang baik.

Komitmen pemerintah terhadap persoalan sanitasi karena masalah sanitasi merupakan bagian dari isu kesehatan masyarakat, pemerintah daerah juga melihat hal ini secara serius, sebagai contoh pemerintah daerah Kabupaten Bojonegoro, Pemda Bojonegoro menargetkan daerahnya bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABs) pada akhir 2011. Data dari Dinas Kesehatan setempat menyebutkan bahwa hingga Maret 2011 telah terdapat 49 dari 430 desa di seluruh Kabupaten Bojonegoro yang bebas dari perilaku BABs. Kabupaten ini merupakan salah satu wilayah percontohan program STBM yang merupakan suatu konsep percepatan pencapaian Target 7C dari MDGs tersebut<sup>3</sup>.

Untuk dapat mendukung program STBM, perlu diidentifikasi akar permasalahan sanitasi di wilayah Bojonegoro. Bojonegoro dilintasi aliran Sungai Bengawan Solo, secara umum, potensi air baku wilayah ini diperoleh dari air

---

<sup>2</sup> Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang disepakati oleh 189 negara pada bulan September 2000 memuat delapan agenda pembangunan sanitasi dasar MDGs target 7c : menurunkan separuh proporsi penduduk memiliki akses terhadap air minum yang aman dan meskipun masih ada jarak, kita hampir berhasil untuk mencapai target 67%. Untuk sanitasi kita nampaknya telah melampaui target 65%, karena telah mencapai cakupan sebesar 69.3%, meskipun banyak dari pencapai ini berkualitas rendah (*laporan proyek target MDGs sebuah inisiatif bersama BAPPENAS dan UNDP dalam upaya pencapaian MDGs d Indonesia, ditulis oleh Peter Stalker, cetakan kedua Oktober 2008*)

<sup>3</sup> Permasalahan Sistem sanitasi di Indonesia sekitar 45% populasi tinggal di masyarakat perkotaan, lemahnya infrastruktur sanitasi khususnya pelayanan umum bidang kesehatan untuk masyarakat miskin, sulitnya menyediakan pelayanan bidang sanitasi ini karena adanya kekhawatiran masalah ekonomi. Kurang dari 5% penduduk yang menggunakan system sanitasi konvensional, 19% anak dibawah 3 tahun meninggal karena kasus diare serta mahalnya biaya perawatan infrastruktur setiap tahunnya Sistem Sanitasi di Indonesia, (*Yuyun Ismawati ; Presented At Internasional Year Of Sanitation Follow Up Conference, Tokyo, 25-27 January 2010*)

sungai (kali)<sup>4</sup> (18 buah), waduk (25 buah), mata air (25 buah) bisa dikatakan sumber air cukup melimpah di daerah ini. Interaksi dan ketergantungan terhadap sungai telah berlangsung sejak lama, termasuk kebiasaan BABs di sungai. Di satu sisi, perilaku ini merupakan salah satu sebab dari penyebaran kuman-kuman penyakit. Namun ada faktor sosial yang melanggengkan kebiasaan ini, yakni tepi sungai menjadi tempat bertemu dan berinteraksi bagi anggota masyarakat sekitar. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, ataupun peningkatan akses terhadap sanitasi yang layak perlu mencermati aspek sosial yang melatari perilaku BABs masyarakat Bojonegoro tersebut.

Melihat realita dan masalah sanitasi masyarakat serta perilaku masyarakat yang tidak higienis, belum optimalnya kondisi sanitasi sarana public (sarana umum), akses keluarga terhadap Jamban<sup>5</sup>, serta sanitasi dasar lainnya yang sehat belum optimal, masih rendahnya kondisi sanitasi lingkungan perumahan atau pemukiman, masih banyaknya angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan. Fenomena dan masalah ini merupakan tantangan berat bagi pemerintah pusat dan daerah. Masalah air minum, higienis dan sanitasi merupakan kasus yang masih banyak ditemui di berbagai daerah lainnya.

Sesuai dengan tanggungjawab dan pemangku kepentingan pemerintah daerah, Kabupaten Bojonegoro telah memperlihatkan dukungannya melalui produk hukum dan kebijakan penyelenggaraan program STBM<sup>6</sup>.

Adapun hasil kegiatan terlihat dari data kepemilikan jamban di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2011 mengalami peningkatan, begitu juga dengan data Akses jamban Sehat. Sementara itu data Desa ODF mencapai 49 Desa pada tahun 2011<sup>7</sup>. Keberhasilan ini mengantar Bojonegoro menjadi pemenang otonomi *Awards* 2011 kategori daerah dengan terobosan inovatif dalam mendorong STBM tingkat Provinsi Jawa Timur yang diselenggarakan oleh Jawa Pos (*the Jawa Pos Institute of Pro Otonomi JPIP*, 2011).

---

<sup>4</sup> Kali adalah sungai dalam bahasa Jawa

<sup>5</sup> Jamban yang sehat; adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

<sup>6</sup> Dapat dilihat lengkap pada Buku Putih Perjalanan Program STPS/STBM menuju Bojonegoro, Dinas Kesehatan Bojonegoro, April 2009

<sup>7</sup> Diolah dari Buku Putih Perjalanan Program STPS/STBM menuju Bojonegoro, Dinas Kesehatan Bojonegoro, April 2009.

Melihat keberhasilan partisipasi masyarakat di dalam mensukseskan program STBM Kabupaten Bojonegoro serta banyaknya kunjungan dari berbagai pihak seperti tamu dari Pemerintah Pusat, delegasi dari negara sahabat (Laos), para peneliti dan tamu lainnya dari berbagai kalangan yang datang untuk melakukan studi banding di Kabupaten Bojonegoro terkait keberhasilan program STBM. Berdasarkan latar belakang ini peneliti melakukan riset secara mendalam guna mengetahui proses keberhasilan program tersebut.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Dari gambaran latar belakang di atas kesadaran masyarakat terhadap permasalahan sanitasi yang terkait dengan kesehatan Jamban sebelum ada program STBM adalah: kondisi lingkungan yang kurang sehat, perilaku masyarakat yang masih BAB di sembarang tempat yakni di alam bebas (ke sungai dan dibawah pohon di kawasan hutan), disini terlihat faktor alam yang ekstrim dan kuat mempengaruhi perilaku tersebut. Permasalahan lain yang muncul adalah pelayanan kesehatan yang belum merata, akses kesehatan masyarakat yang terbatas dan kurangnya tenaga kesehatan. Kondisi ekonomi masyarakat yang masih lemah dan tingkat pendapatan yang masih rendah sebelum program STBM tahun 2008 mengakibatkan pola kehidupan masyarakat kurang peduli akan kesehatan sanitasi mereka, khususnya kondisi jamban dan kualitas kesehatan pada umumnya.

Setelah program STBM yang dicanangkan oleh Bupati Kabupaten Bojonegoro yakni Bapak Suyoto perilaku masyarakat mulai berubah lahir tradisi dan perilaku baru yakni kebiasaan dan perilaku masyarakat yang mau dan bisa menggunakan jamban. Tidak BABs lagi apalagi setelah dicanangkan desa ODF maka kebiasaan lama sudah mengalami perubahan lebih bersih dan sehat daripada sebelum adanya program STBM. Keberhasilan mengubah norma dan perilaku BAB masyarakat untuk tidak buang hajat sembarang tidaklah mudah, dilakukan berbagai upaya dan sosialisasi program secara terus menerus. Atas usaha maksimal dalam implementasi program yang melibatkan partisipasi masyarakat, usaha ini tidaklah sia-sia terbukti program STBM membawa Bojonegoro mendapat *award* sekaligus menjadi Kabupaten Percontohan bidang Sanitasi Jamban.

Berdasarkan hal-hal di atas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya hidup bersih dan

sehat dengan adanya program STBM tersebut. Peneliti mengetahui langsung pendapat masyarakat dan menelaah objek kajian yang terlibat dalam STBM. Dengan menggunakan analisa model perilaku kesehatan Lawrance W. Green diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) di Kabupaten Bojonegoro?
2. Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) di Kabupaten Bojonegoro?
3. Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Menjelaskan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro.
2. Menjelaskan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro.
3. Menjelaskan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro.

### **1.5 Signifikansi Penelitian**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian-kajian perubahan perilaku khususnya perilaku BAB masyarakat dengan metode *Soft Systems Methodology* (SSM). Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti yang mengambil topik serupa ataupun pihak yang tertarik dengan metode

SSM khususnya kajian sosiologi. Dalam hal model penelitian SSM belum banyak kajian tesis dan disertasi di Universitas Indonesia yang menggunakan model SSM.

Secara praktis, penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah Kabupaten Bojonegoro, dalam pengembangan program pemberdayaan masyarakat yang sesuai dengan kearifan lokal masyarakat. Adapun hasil penelitian secara khusus dapat melihat bagaimana perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui Program STBM di Kabupaten Bojonegoro, keberhasilan tersebut tidak menutup kemungkinan dapat diterapkan pada daerah lainnya dan terjadi perubahan sesuai dengan yang diharapkan.

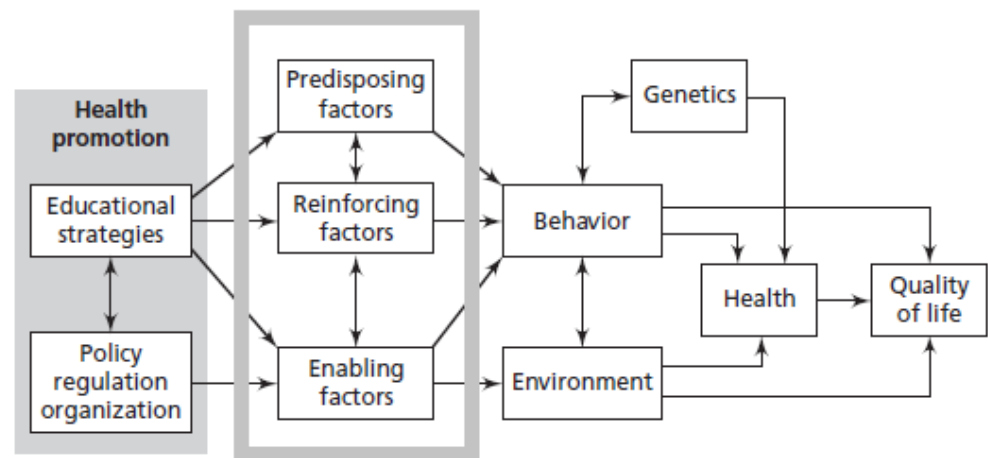
### **1.6 Model Operasional Penelitian**

Dari beberapa masalah yang peneliti paparkan di atas, peneliti mencoba melihat persoalan perubahan norma dan perilaku masyarakat khususnya perubahan perilaku kesehatan dengan menggunakan model perubahan perilaku Green (*Precede-Proceed Model*). Pada model Green terdapat 8 tahapan yakni PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation*) dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan tahap ke tiga dengan perhatian kepada faktor PRE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling*) sebagai faktor yang dapat menentukan terjadinya perubahan perilaku kesehatan menuju hidup bersih dan sehat.

Lawrence W. Green (2005) mengemukakan bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor non perilaku dan perilaku. Selanjutnya faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: faktor pencetus (*predisposing factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*) dan faktor pendukung (*enabling factors*.) Walaupun demikian, penelitian ini menggunakan metode SSM, peneliti memperlakukan (*real world*) STBM bersifat *ill structure* oleh karena itu tidak dilakukan pengujian faktor-faktor pada model perilaku Green tersebut, peneliti menggunakan sebagai *Framework*. Berikut bagan model perubahan perilaku menurut Green.



**Bagan: 1.1**  
**Model Perubahan Perilaku Green**



*Sumber; Diadopsi dari Precede-Proceed Model (Green and Kreuter, 2005)  
Health Behavior and Health Education, h. 410 (diolah kembali, 2012)*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Beberapa penelitian terdahulu dengan berbagai metode dan teknik pengumpulan data baik sekunder maupun primer melalui wawancara, survey, experiment. Menunjukkan bahwa konsep-konsep perubahan norma dan perilaku masyarakat menuju budaya hidup bersih dan sehat yang dilakukan rentang waktu 1999-2009 selalu digunakan dengan berbagai perspektif yang berbeda (kesehatan, psikologi, ekonomi, sosiologi, administrasi publik). Adapun beberapa penelitian terdahulu yang peneliti dapat rangkumkan dari berbagai jurnal dan hasil karya ilmiah lainnya sebagai berikut.

##### **1. *Village Context and Health Seeking Behavior in the Fatick Region of Senegal, (Aurelirn Frangkel, Frederic Arcens and Richard Lalou, 2008)***

Penelitian dengan metode survei yang disajikan oleh Aurelien Franckel, Frederic Arcens dan Richard dengan mewawancarai 902 rumah tangga, anak di bawah usia 11, menyajikan gejala demam umumnya terkait dengan malaria di Sinegal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kultural, agama dan sejarah terhadap perilaku kesehatan masyarakat desa di Sinegal. Hal ini terlihat dari cara, strategi pengobatan dan metode penanganan penyakit yang dilakukan oleh masyarakat Sinegal. Penelitian dilakukan terhadap tiga puluh (30) Desa di Sinegal, implikasi yang penting adalah bahwa kebijakan kesehatan perlu memperhatikan karakter dan kekhususan dari populasi. Selain itu juga perlunya analisis mendalam sebelum program kesehatan itu dijalankan misalnya dengan melihat bagaimana kondisi wilayah tinggal sekitar masyarakat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan bisa mempengaruhi perilaku sehingga dibutuhkan kebijakan yang memperkuat infrastruktur sarana kesehatan lokal terutama yang menempatkan pusat kesehatan di tengah masyarakat.

Masyarakat desa di Afrika memproduksi seperangkat norma kolektif untuk mengkondisikan perilaku individu dalam mengobati berbagai penyakit.

Lingkungan pedesaan di Sinegal secara geografis utara dan selatan memiliki perbedaan sehingga perubahan perilaku masyarakat pun berbeda.

Adapun persamaan penelitian Frangkel dkk dengan penelitian yang dilakukan peneliti di Kabupaten Bojonegoro, baik Frangkel maupun peneliti sama-sama melihat perilaku kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh kebijakan Pemerintah.

Sedangkan perbedaan diantara kedua penelitian ini, jika yang pertama menggunakan metode survei, maka peneliti menggunakan pendekatan SSM yang tentu melihat persoalan di lokasi penelitian dengan lebih komperhensif. Sedangkan Frangkel dkk, hanya sebatas kepada survei yang melibatkan anak-anak di bawah usia 11-an tahun serta rumah tangga tanpa memperhatikan faktor-faktor politik, sedangkan penelitian di Kabupaten Bojonegoro, semua pihak yang terlibat di dalam program STBM dilibatkan secara penuh, mulai dari pemerintah, swasta, masyarakat, serta pihak terkait lainnya yang mendukung program STBM, Frangkel dkk secara spesifik hanya kepada kasus kesehatan gejala demam terkait malaria di Senegal.

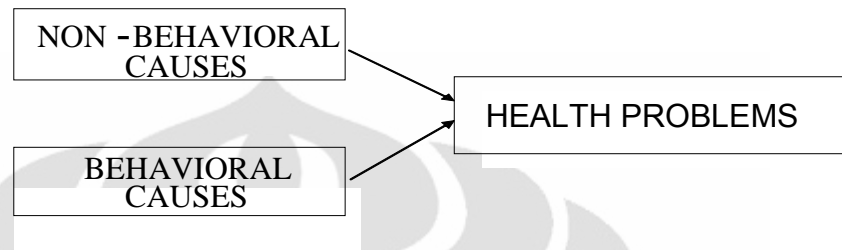
**2. *Health Behavior And Health Education, (Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practise 4th Edition, C. Tracy Orleans, 2008)***

Buku kumpulan penelitian tentang perilaku kesehatan ini banyak dilakukan dengan metode survei dan hasil evaluasi terhadap program-program pemerintah bidang kesehatan di Amarika Serikat. Buku ini memberi perhatian pada perubahan perilaku di bidang kesehatan untuk sebuah kemajuan dengan lebih fokus kepada kesenjangan budaya dan kesehatan. Pendidikan dan perilaku kesehatan mencakup proses pengembangan kebijakan untuk memahami dan mengatasi hambatan kebijakan yang ada dan terkait dengan perkembangan dan ancaman kesehatan secara global seperti pandemi flu, kekurangan air, paparan sinar matahari yang semakin berbahaya, dan kebutuhan untuk melindungi kesehatan planet itu sendiri, akan sangat penting.

Penelitian pada perubahan perilaku dan pola penyakit mengalami kemajuan besar akan tetapi menimbulkan pertanyaan baru, yakni adanya tantangan metode baik secara teoritis dan substantive.

Menurut model analisa perilaku Lawrance Green penyebab permasalahan kesehatan seperti bagan berikut:

**Bagan 2.1**  
**Penyebab Permasalahan Kesehatan**



Sumber: *Health Behavior and Health Education; C. Tracy Orleans, 2008. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practise 4th Edition, p. 156 (diolah kembali: 2012)*

Penyebab non-perilaku adalah faktor-faktor personal dan lingkungan yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku populasi sasaran contoh genetik, umur, jenis kelamin, iklim. Umumnya, bentuk penyebab non-perilaku: Lingkungan (air, udara dan jalan), teknologi (fasilitas dan pelayanan medis). Dalam *Precede-Proceed Model (Green and Kreuter, 2005)*. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation*) selanjutnya faktor PRE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling*) sebagai faktor yang dapat menentukan terjadinya perubahan perilaku menuju hidup sehat, tiga faktor tersebut adalah:

1. Faktor pencetus (*Predisposing Factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor-faktor yang mendorong untuk berperilaku sebagai alasan atau motivasi dalam berperilaku cenderung “personal” yang membawa individu atau kelompok dalam pengalaman belajar Contoh: pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi.
2. Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Faktor-faktor yang muncul dari perilaku yang menyediakan ganjaran, insentif, sanksi dan hukuman sehingga perilaku tetap ada; Penguat positif → perilaku sehat tetap bertahan  
Penguat negatif → perilaku sehat menjadi berkurang

Sumber-sumber penguat tergantung pada jenis program, misal dalam program STBM: dalam pelaksanaan program faktor penguat bisa dari Dinas Kesehatan, aparat, tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dll.

3. Faktor pendukung (*Enabling Factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor pendorong yang membuat motivasi atau alasan berperilaku menjadi kenyataan. Keahlian atau sumber daya untuk melaksanakan perilaku sehat. Contoh: keahlian petugas, sumber daya masyarakat, aksesibilitas pelayanan (biaya, jarak, transportasi dll).

Model Green ini biasa digunakan dalam mengevaluasi pelaksanaan kebijakan program kesehatan dengan melihat perubahan perilaku masyarakat. Pada tahap awal (*Precede Model*) yang dikembangkan tahun 1980 banyak disajikan dalam berbagai disiplin ilmu antaranya kesehatan, kebijakan public, sosiologi, psikologi. Terdapat tujuh (7) tahapan dalam identifikasi awal permasalahan kesehatan dalam model Green namun peneliti fokus pada tahap ke tiga (3) membahas faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

*“Predisposing factors are antecedents to behavior that provide the rationale or motivation for the behavior” (Green and Kreuter, 2005) they include individuals’ knowledge, attitudes, beliefs, personal preferences, existing skills, and self-efficacy beliefs. These factors are classified as predisposing, reinforcing, and enabling, and they collectively influence the likelihood that behavioral and environmental change will occur. Individual-level theories generally are most appropriate for addressing predisposing factors. messages for direct communication methods such as mass media and face-to-face education.*

Persamaan penelitian ini dengan kajian yang dilakukan di Amerika tersebut. *Pertama* baik penelitian ini maupun kajian di Amerika tersebut sama-sama melihat kebijakan dan program pemerintah terkait kesehatan masyarakat. *Kedua* penelitian di Amerika dan penelitian di Kabupaten Bojonegoro ini sama-sama menggunakan analisis Lawrence Green.

Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan kajian tersebut, diantaranya di dalam metodologi peneliti menggunakan pendekatan SSM sedangkan dalam buku ini metode survei, selain itu dalam kajian tersebut para penulis melihat kasus yang berangkat dari kondisi negara yang sudah maju, baik dari segi ilmu

pengetahuannya maupun pada sarana dan prasarana kesehatannya, sedangkan penelitian di Kabupaten Bojonegoro berangkat dari kondisi masyarakat yang memiliki latar pendidikan rendah serta kondisi sarana prasarana kesehatan yang belum maju baik dari segi ilmu pengetahuannya maupun pada sarana dan prasarana kesehatannya.

**3. *The State Of Health Determinants In Bangladesh, (M. Redwanur Rahman; Hashem, Farhana,. The intenational journal of sociology and social policy; 2000;20;8)***

Hidup bersih dan sehat merupakan keinginan setiap orang hal ini terlihat dari penelitian di beberapa negara bahwa kesehatan hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh banyak faktor. Jurnal ini merupakan hasil penelitian kesehatan penduduk di Banglades. Terdapat banyak faktor penentu kesehatan di Bangladesh temuan penelitian; 1) sosial ekonomi, 2) lingkungan dan 3) kultural. Selain itu faktor nutrisi makanan, politik, lingkungan tempat tinggal, fasilitas kesehatan dan faktor internasional. Faktor internasional; investasi dari donor untuk program kesehatan, faktor politik; tanggungjawab pemerintah, semakin tinggi kepedulian pemerintah maka semakin tinggi tingkat kesehatan masyarakatnya. Faktor lingkungan; perumahan, tempat tinggal dan kualitas rumah tinggal, keberadaan air bersih. (Rahman & hasyem & Farhana 2000, h. 33).

Lebih dalam penelitan ini melihat bagaimana keseriusan pemerintah dalam menangani sektor kesehatan di Banglades. Kesehatan bangsa mengacu pada keadaan fisik dan mental penduduknya, didalamnya terdapat gizi yang baik, fasilitas kesehatan yang memadai, perumahan yang layak huni dan tenaga medis yang cukup dan berkualitas. Peningkatan kesehatan penduduk terlihat dari bagaimana penurunan kematian. Kesehatan penduduk sangat ditentukan oleh faktor sosial ekonomi, lingkungan dan budaya yang ada di masyarakat. Pengembangan kesehatan penduduk juga tergantung bagaimana pemerintah menangani sector kesehatan. Semakin besar pengeluaran sektor kesehatan maka status sosial kesehatan penduduknya lebih baik daripada pengeluaran negara yang lebih sedikit.

Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa pemerintah hampir tidak tertarik menangani pelayanan kesehatan penduduknya yang miskin, para elit (pemerintah

dan penduduk yang berstatus sosial tinggi) dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik karena status tersebut mereka mendapatkan dan mampu membayar fasilitas kesehatan hal ini dikarenakan mereka tinggal di daerah perkotaan. Selain itu sektor politik hampir tidak menekankan pengembangan kesehatan. Pemerintah seharusnya mengambil pendekatan holistik untuk mengatasi masalah kesehatan di Bangladesh. Inisiatif yang diperlukan juga harus diambil untuk menciptakan lapangan pekerjaan, ketersediaan makanan, pasokan air, sanitasi, drainase, perumahan, pendidikan, pembangunan pedesaan, kesejahteraan sosial, pengembangan perempuan dan sebagainya.

Adapun persamaan penelitian di Bangladesh dengan penelitian ini adalah sama-sama melihat program sanitasi yang di implementasikan pada masyarakat. Sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan kajian tersebut, peneliti fokus kepada perubahan norma dan perilaku masyarakat menuju budaya bersih dan sehat di Kabupaten Bojonegoro yang mendapat dukungan penuh dari pemerintah dan masyarakat, sedangkan di Bangladesh program tersebut pemerintah kurang terlibat, artinya penelitian di Bangladesh hanya fokus kepada programnya saja, tanpa melihat faktor-faktor lain yang dapat mendukung program tersebut, sedangkan peneliti dengan menggunakan model SSM dapat melihat program STBM di Kabupaten Bojonegoro secara lebih holistik.

**4. *Urban Ecology, underdevelopment and public health – A study of Aligarh City in India; (Bahrul Islam Laskar, The International Journal of sociology and Social Policy August, 7 - 1999).***

Studi ini mencoba untuk melihat faktor sosial ekonomi dalam kesehatan ekologi perkotaan mempengaruhi dan kesejahteraan khususnya di kalangan minoritas muslim di kota Aligarh di India. Bias perkotaan dalam perawatan kesehatan dan fasilitas lainnya di India cukup paradoks karena banyak penyakit yang berbasis di pusat-pusat kota itu sendiri. Kaum muslimin miskin dan terutama di daerah kumuh menghadapi banyak masalah kesehatan, termasuk penyakit menular dan menular, dan masalah perumahan yang buruk, sanitasi, penyediaan air, listrik, dll

Penelitian dilakukan dengan metodologi survey dan kerja lapangan selama lima bulan dalam dua tahap. Dalam penelitian ini kota Aligarh dibagi menjadi empat (4) zona berbeda, yaitu. 1) Zona kaya. 2) Zona hitam atau Kota tua, 3) Zona menengah dimana populasi kelas menengah dan bawah berada, 4) Zona perbatasan atau pinggiran kota. Turunnya tingkat kesehatan masyarakat secara umum di India dan khususnya di daerah perkotaan miskin dikaitkan dengan beberapa faktor sosial, administratif dan politik.

Kondisi sanitasi dan penyediaan air di kota Aligarh, dan khususnya di zona hitam dan zona perbatasan sangat miskin. Kedua zona dicirikan dengan bahan limbah terbuka saluran air, kotoran, dan jalan yang buruk. Mayoritas orang di Aligarh penggunaan air tanah kota untuk minum dan keperluan lainnya, yang berisi unsur-unsur beracun dalam banyak kasus. Air berjalan dari otoritas kota hanya tersedia dalam beberapa kantong kota, khususnya di zona mampu. Sistem toilet di zona menengah adalah kakus, sedangkan di zona hitam dan perbatasan kakus, sedangkan di zona hitam dan perbatasan jamban yang baik terhubung dengan sisi jalan terbuka atau saluran air di sawah. Tabel 5 menunjukkan persentase rumah tangga yang memiliki listrik, air minum yang aman, dan fasilitas toilet di Aligarh dan Uttar Pradesh.

Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan antara kondisi perumahan dan penyakit. Dalam kasus kota Aligarh terlihat bahwa terdapat penyakit pernapasan seperti TBC, asma, dll yang dialami para pekerja, karena ventilasi yang buruk dan polusi industri.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan di India tersebut diantaranya, baik peneliti maupun Laskar sama-sama meneliti program sanitasi dan kesehatan khususnya masalah Toilet. Adapun yang membedakan penelitian tersebut diantaranya, pada metodologi, Laskar menggunakan metode survei sedangkan peneliti dengan model SSM. Selain itu, Laskar juga melihat turunnya tingkat kesehatan masyarakat pinggiran kota di India, yang dalam konteks Bojonegoro peneliti tidak melihat adanya penurunan tingkat kesehatan, justru yang terjadi sebaliknya. Selain itu, Laskar juga Fokus kepada air, sedangkan penelitian di Kabupaten Bojonegoro pada perubahan norma dan perilaku menuju budaya bersih dan sehat.



### 5. *Sosial Behavior As Exchange (George H. Homans. The American Journal of Sociology (1953).*

Di dalam *Sosial behavior As Exchange, The American Journal of Sociology*; Homans menjelaskan faktor yang menghubungkan antara sebab dan akibat hanya dapat dijelaskan oleh proposisi psikologi melalui “*pendekatan perilaku*”.

Metode percobaan Homans dengan melihat perilaku seekor merpati, pada saat mematok makanan jagung membuktikan bahwa merpati akan mematok lagi pada sasaran yang sama, artinya sebuah perilaku telah dipelajari. Semakin lapar merpati, jagung atau makanan lainnya yang pernah didapatnya semakin sedikit dan burung semakin sering mematok. Dengan cara yang sama, jika perilaku merpati tersebut diberikan setiap saat jagung yang banyak, maka merpati sering mematok, tingkat keluaran akan nampak seiring merpati itu kenyang. Jika di sisi lain perilaku tidak diperkuat sama sekali maka laju keluaran akan cenderung berkurang. Perilaku seekor merpati cenderung menciptakan permusuhan, yang Homans sebut biaya, untuk jangka pendek, ini juga akan mengarah pada penurunan tingkat keluaran. Kelelahan adalah contoh dari biaya. Kepunahan, kekenyangan, akan mengakibatkan penurunan tingkat keluaran dari jenis perilaku tertentu, termasuk pada saat merpati tidak melakukan apapun.

Homans memiliki asumsi dasar yang penting dalam memahami perilaku, yaitu: bahwa interaksi sosial diartikan sebagai proses pertukaran sosial antara dua atau lebih dengan memperhitungkan untung-rugi dari hubungan tersebut. Terdapat empat konsep pokok yang terkandung dalam kajian pertukaran sosial, yaitu : (1) *Ganjaran* adalah setiap akibat yang dinilai positif yang diperoleh seseorang dari suatu hubungan. Ganjaran berupa uang, dukungan, pujian, dan lain-lain; (2) *Biaya* adalah akibat yang dinilai negatif yang terjadi dalam suatu hubungan. Biaya itu dapat berupa waktu, usaha, energi, dan kondisi-kondisi lain yang dapat menghabiskan sumber kekayaan individu atau dapat menimbulkan efek-efek yang tidak menyenangkan; (3) *Hasil atau laba* adalah ganjaran dikurangi biaya. Bila seorang individu merasa dalam suatu hubungan interpersonal, ia tidak memperoleh laba sama sekali, ia akan mencari hubungan lain yang mendatangkan laba. Misalnya, kita mempunyai kawan yang pelit dan bodoh. Kita banyak

membantunya, tetapi hanya sekedar upaya persahabatan. Bantuan kita (biaya) ternyata lebih besar daripada nilai pertukaran sosial, hubungan kita dengan sahabat pelit itu mudah sekali retak dan digantikan dengan hubungan baru dengan orang lain; (4) *Tingkat Perbandingan* menunjuk pada ukuran baku yang dipakai sebagai kriteria dalam menilai, misalnya pertukaran budaya.

Persamaan penelitian Homans dengan penelitian ini sama-sama memahami tentang proses perubahan perilaku masyarakat dimana dalam prosesnya sama-sama dibentuk oleh sistem *reward* dan *punishment*. Sedangkan yang membedakan penelitian Homans dan penelitian ini diantaranya selain di model penelitian, Homans membahas isu tersebut relatif sudah lama, sehingga kurang aktual dalam konteks kekinian. Selain itu, Homans lebih mengarah kepada kajian perilaku dari sudut pandang psikologi sementara penelitian ini melihat perilaku khususnya perilaku sosial dari kajian sosiologis khususnya pada tataran kebijakan sosial.

#### **6. Pelaksanaan Program Sanimas Pembangunan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kelurahan Sukoharjo, Kota Blitar, Propinsi Jawa Timur ([www.ampl.co.id/sanimas](http://www.ampl.co.id/sanimas))**

Pelaksanaan kegiatan pembangunan sanitasi berbasis masyarakat di kabupaten Sukoharjo, kota Blitar, Propinsi Jawa Timur dilaksanakan tahun 2003. Proses pelaksanaan kegiatan ini antara lain :

- Pembangunan dilaksanakan di permukiman yang padat.
- Masyarakat memperoleh informasi awal dari kepala kelurahan akan diberi jamban
- Hanya 45 persen masyarakat yang memiliki jamban
- Masyarakat tertarik ikut program Sanimas setelah diberikan penjelasan bahwa program sanimas memberikan kegiatan untuk membuang hajat dan air limbah.
- Kebiasaan masyarakat membuang hajat di aliran sungai (sungai lahar)
- Mata pencaharian masyarakat buruh , pengemudi becak, pedagaang
- Tahapan pelaksanaan sangat padat serta masyarakat diminta kontribusi, hal yang tidak lazim menurut masyarakat, sehingga masyarakat agak pesimis di awal prosesnya.

- Proses partisipasi masyarakat dalam keterlibatan proses awal pelaksanaan kegiatan sangat besar, masyarakat benar-benar berpartisipasi dari mulai presentasi awal, pemilihan tempat, pemilihan teknologi, pembentukan panitia, penyusunan RAB I&II, schedule, seleksi mandor, latihan tukang, dan kampanye kesehatan.
- Masyarakat melaksanakan sendiri pembangunan/konstruksi berupa pembangunan IPAL, pemipaan dan penyambungan rumah.
- Masyarakat bersedia untuk membiayai pemeliharaan.
- Partisipasi masyarakat sangat tinggi karena masyarakat membutuhkan dan sadar akan kebersihan dan kesehatan lingkungannya
- Masyarakat membentuk sendiri lembaga yang khusus menangani sanimas, lembaga yang dibentuk berupa kelompok swadaya masyarakat (KSM), lembaga ini akan terus terbentuk atau berfungsi selama masyarakat masih memanfaatkan sanimas.
- Pembentukan KSM melalui Musyawarah bersama.

**7. Pengetahuan Masyarakat Tentang STBM di Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. (Indra Gunawan, Undip, Semarang 2006)**

Kesimpulan penelitian tersebut adalah informasi tentang sanitasi sebagai objek masih kurang, sehingga persepsi masyarakat tentang sanitasi dilakukan melalui penafsiran (secara terpisah) melalui penilaian terhadap objek-objek nyata dalam kehidupan sehari-hari yang erat kaitannya dengan kehidupan masyarakat yaitu lokasi tempat tinggal dan tempat kerja masyarakat yang dekat dengan sungai (faktor eksternal). Sanitasi sebagai objek abstrak yang samar-samar dilengkapi sendiri oleh responden dan dipersepsikan menjadi objek nyata dan bermakna dalam bentuk saluran, tempat pembuangan limbah, sampah dan penjangkit masyarakat. Objek nyata tersebut lebih bisa ditafsirkan oleh masyarakat karena faktor kemanfaatan sesuai dengan dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah sungai. Faktor geografis merupakan faktor penting dalam penyediaan fasilitas sanitasi di wilayah studi, faktor geografis tersebut merupakan kondisi eksternal yang mempengaruhi persepsi dan reaksi individu wilayah studi dalam penyediaan fasilitas sanitasi masyarakat sudah terbiasa dengan kondisi sungai.

Masyarakat yang mayoritas merupakan pedagang pasar, tidak memiliki referensi pembandingan dalam rangka menilai mana fasilitas sanitasi yang menjadi penutan karena kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal dan tempat bekerjanya sama. Ditambah oleh fakta di lapangan bahwa fasilitas sanitasi yang ada memang masih sangat minim. Dampaknya, masyarakat akan cenderung melakukan proses adaptasi terhadap lingkungan setelah sebelumnya melakukan proses coping terhadap kondisi lingkungan yang kurang baik. Faktor pendidikan dan penyampaian informasi merupakan faktor penting dalam penyediaan fasilitas sanitasi, untuk memberikan persepsi kondisi masyarakat tentang kondisi lingkungan yang baik. Mengingat masyarakat tidak menemukan persepsi tentang kondisi lingkungan yang baik lewat proses interaksi dengan lingkungannya. Sehingga dengan demikian penyesuaian (coping) yang dilakukan selama ini harus dirubah melalui penyampaian informasi untuk mendapatkan referensi yang benar dan objektif tentang kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik.

Latar belakang etnisitas masyarakat yang beragam bukan merupakan penghalang interaksi sosial, bahkan sebaliknya merupakan potensi untuk saling memberikan kemanfaatan dalam kehidupan sehari-hari. Etnisitas bukan merupakan faktor eksternal yang penting yang mempengaruhi persepsi dan reaksi individu dalam penyelenggaraan program sanimas. Dalam hubungan sosial terkait sanitasi orang akan cenderung mengeluarkan biaya serendah-rendahnya (melalui penyediaan fasilitas komunal) untuk mendapatkan manfaat kemanfaatan sanitasi sebesar-besarnya.

Adanya keinginan untuk menempatkan fasilitas sanitasi sebagai sesuatu yang bersifat pribadi namun karena kondisi lingkungan tidak memungkinkan, maka pemenuhan fasilitas sanitasi lebih bersifat komunal. Pembangunan berbasis masyarakat, termasuk sanimas belum Nampak dalam program sanimas di wilayah studi.

**8. *Water and Sanitation Report “Enabling Environment Assessment for Scaling Up sanitation programs, East Java, Indonesia” by Andy Robinson, hal 16-19***

Proyek ini memiliki tujuan utama belajar tentang sanitasi secara intervensi efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan. Proyek TSSM merupakan upaya besar-besaran untuk memenuhi kebutuhan sanitasi dasar masyarakat miskin pedesaan yang tidak memiliki akses ke sanitasi yang aman dan higienis. Tujuan yang akan dicapai dengan mengembangkan pengetahuan praktis untuk merancang program sanitasi dan kebersihan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan dan sustainable di skala besar untuk daerah pedesaan. Proyek ini akan menguji pendekatan dan menjanjikan untuk menciptakan permintaan sanitasi; menggunakan teknik pemasaran untuk memperbaiki lingkungan sanitasi pedesaan dan kebersihan, kebijakan ditingkatkan berpikir, regulasi yang lebih baik, pengaturan kelembagaan yang lebih efektif, keuangan meningkat dan strategi yang tepat. Program air dan sanitasi Asia dan Pasifik (WSP-EAP) memutuskan untuk melaksanakan proyek di provinsi Jawa Timur karena respon yang luar biasa baik untuk intervensi terakhir adanya CLTS.

Berdasarkan contoh program sanitasi di Kota Blitar, Rimbo Bujang dan Program air dan sanitasi Asia dan Pasifik (WSP-EAP) di Jawa Timur persamaan yang ada sebagai berikut:

- 1) Adanya inisiatif yang datang dari masyarakat, dalam hal ini bisa perorangan atau lebih, menyampaikan kondisi lingkungan yang kotor, sanitasi yang tidak sehat sehingga diperlukannya saran menuju perbaikan tersebut.
- 2) Lahirnya kesadaran masyarakat pentingnya sanitasi yang sehat dalam hal ini terjadi setelah melihat sendiri bahwa sanitasi lingkungan itu penting. Beberapa kasus ide kreatif dan pro aktif datang dari masyarakat tidak hanya reaktif ketika ada kasus yang melanda masyarakat.
- 3) Masyarakat miskin biasanya identik dengan lingkungan pemukiman yang kumuh dan tidak memiliki sarana sanitasi yang baik. Ini mengidentifikasi bahwa kondisi ekonomi rumah tangga berpengaruh dengan kebersihan lingkungan yang menyangkut prioritas kebutuhan

hidup. Orang berpikir tentang kebersihan setelah ia berpikir tentang makan. Fenomena ini terjadi di semua kawasan baik kota maupun desa di mana kelompok miskin lah yang menjadi sasaran program sanitasi.

- 4) Tumbuh rasa keprihatinan terhadap lingkungan yang tidak sehat, di sini masyarakat mulai percaya diri dan memiliki peran, partisipasi dalam rasa kebersamaan untuk hidup di lingkungan yang lebih bersih. Program STBM tidak hanya suatu program dan proyek tapi untuk pembangunan bersama masyarakat.

## **2.2. Kerangka Konseptual**

### **2.2.1. Norma**

Di dalam disiplin sosiologi, pembahasan tentang norma menjadi familiar karena pembahasan tersebut menyinggung berbagai persoalan tentang hukum, tata peraturan atau kaidah-kaidah yang mengatur atau tata cara atau patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat dalam batasan wilayah tertentu, atau sebagai alat kendali bagi individu dalam pergaulannya dengan individu yang lain.

Di dalam kamus Sosiologi istilah norma dialih bahasakan dari kata *Norm* (inggris) yang secara etimologi memiliki makna *as laws that govern society's behavior* (Marshall, 2009)<sup>1</sup> Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, norma memiliki makna (1) aturan atau ketentuan yang mengikat warga kelompok di masyarakat, dipakai sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yang sesuai: setiap warga masyarakat harus menaati norma yg berlaku; (2) aturan, ukuran, atau kaidah yang dipakai sebagai tolok ukur untuk menilai atau memperbandingkan sesuatu; norma agama aturan yang menata tindakan manusia dalam pergaulan dengan sesamanya yang bersumber pada ajaran agamanya; norma sosial aturan yang menata tindakan manusia dalam pergaulan dengan sesamanya; norma susila aturan yang menata tindakan manusia dalam pergaulan sosial sehari-hari, seperti pergaulan antara pria dan wanita.<sup>2</sup>

Norma-norma tersebut biasanya oleh masyarakat dinyatakan dalam bentuk-bentuk kebiasaan, tata kelakuan dan adat istiadat ataupun hukum adat.

<sup>1</sup> John Scott, Gordon Marshall, (2009) *Oxford Dictionary of Sociology*, Oxford University Press.

<sup>2</sup> <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php> diakses tanggal 17 Desember 2012

Pada awalnya, norma terbentuk tidak disengaja, akan tetapi dalam proses sosial yang relatif lama, tumbuhlah berbagai aturan yang kemudian diakui bersama secara sadar. Secara sosiologis, norma sosial merupakan rangkaian peraturan umum, baik tertulis maupun yang tidak tertulis, mengenai tingkah laku atau buruk, pantas atau tidak menurut penilaian masyarakat sebagian besar warga masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari norma-norma sosial berfungsi sebagai alat kendali terhadap perilaku warga masyarakat agar tetap memihak pada peraturan atau kaidah-kaidah hukum yang berlaku berikut tingkatan norma dan sanksi.

**Tabel 2.1**  
**Tingkat Norma Sosial dan Sanksi**

No.	Tingkat Norma Sosial	Sanksi
1.	Cara berbuat ( <i>usage</i> ); Mempunyai kekuatan yang dapat dikatakan sangat lemah dibandingkan dengan norma lainnya	Sanksi ringan ada cemoohan atau celaan
2.	<i>Folkways</i> ; Perbuatan yang berulang-ulang dalam bentuk yang sama seperti perilaku sopan sehingga orang lain menyukai perbuatan tersebut	Sanksi ringan ada cemoohan atau celaan
3.	<i>Mores</i> ; Suatu kebiasaan yang diakui oleh masyarakat sebagai norma pengatur dalam setiap perilaku.	Dikucilkan dari pergaulan
4.	Adat Istiadat Tata kelakuan yang berupa aturan-aturan yang mempunyai sanksi lebih keras.	Dikucilkan dari pergaulan bahkan diputus hubungan saudara

Sumber : Abdul Syani, *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat, 1995* (diolah kembali, 2012).

Adapun sistem norma mencakup segala kaidah yang mengatur perilaku warga masyarakat baik yang sifatnya tertulis dan resmi (hukum) maupun yang

tidak tertulis (adat istiadat). Bagaimana masyarakat Bojonegoro mempertahankan sistem norma yang ada dengan tindakan-tindakan kontrol sosial (baik formal yang dilakukan aparat hukum maupun non formal oleh masyarakat). Dengan melihat pada gejala-gejala tersebut akan dapat melihat sejauh mana hukum ditegakkan di masyarakat Bojonegoro dan bagaimana kualitas tindakan-tindakan pelaksanaan norma tersebut. Seperti norma agama, sejauhmana kepatuhan masyarakat terhadap agama dalam mendukung program pemerintah khususnya bidang sanitasi seperti program STBM.

### 2.2.2. Nilai

Menurut Simon (1974) yang dimaksud dengan nilai adalah seperangkat keyakinan dan sikap pribadi seseorang tentang kebenaran, keindahan, dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek, atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang (Suhaemi, 2004 : 19).

Sedangkan bagi Wila Huky menjelaskan nilai dengan menyatakan bahwa setiap yang mempengaruhi perkembangan pribadi, baik positif maupun negative (Huky, 1982). Dalam pandangan sosiologis, nilai-nilai sosial dapat langsung mempengaruhi segala aktivitas individu atau kelompok, terutama dalam rangka menyesuaikan diri dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat sekelilingnya. Oleh karena itu, nilai-nilai sosial dapat dijadikan ukuran dalam menentukan besar kecilnya atau tinggi rendahnya status dan peranan seseorang dalam kehidupan masyarakat. Norma sosial lebih banyak menitikberatkan fungsinya sebagai peraturan-peraturan yang disertai sanksi-sanksi.

Adapun nilai sosial berikut ciri-ciri nilai sosial (D.A. Wila Huky, 1982);

1. Nilai sosial tercipta melalui interaksi sosial
2. Ada yang ditukarkan
3. Nilai sosial dipelajari
4. Nilai sosial untuk memenuhi kebutuhan masyarakat
5. Terhadap konsensus sosial
6. Cenderung membentuk pola-pola dan sistem nilai
7. Berbeda-beda yang dihasilkan dari sistem yang berbeda-beda



8. Saling mengisi dan menyempurnakan
9. Memiliki efek yang berbeda
10. Melibatkan emosi
11. Mempengaruhi perkembangan pribadi (negatif/positif)

Mengenai harapan-harapan dan tujuan-tujuan manusia dalam hidup bermasyarakat, Mayor Polak (1979) menjelaskan bahwa harapan (*expectation*) dan tujuan (*goal*) adalah dekat sekali dengan norma dan nilai. Tujuan-tujuan sosial adalah anggapan-anggapan kolektif tentang apa yang patut dan pantas diinginkan dan diusahakan. Tujuan-tujuan seseorang banyak sekali, ada yang dekat, ada yang jauh, ada yang diutamakan, ada yang kurang dipentingkan, dan sebagainya.

### 2.2.3. Pranata Sosial

Bagian penting lain dari kultur masyarakat adalah pranata sosial, pranata sosial adalah “sekumpulan nilai dan norma yang mengatur anggota masyarakat di dalam suatu bidang kehidupan tertentu”. Misalnya pranata keluarga adalah sekumpulan nilai dan norma yang mengatur manusia dalam kehidupan berkeluarga. Kualitas dari kehidupan suatu masyarakat sangat ditentukan oleh “kesehatan” dari pranata-pranatanya.

Kondisi pranata sosial yang berkembang saat ini seperti kualitas nilai dan norma dalam keluarga, agama, pendidikan, komunitas, institusi pendidikan dan norma dalam institusi kesehatan. Kondisi pranata ini juga dapat dilihat dari hubungan timbal balik, hubungan *social network* dan *social support* terhadap kesehatan, dalam mengubah cara melihat sesuatu hubungan tersebut dengan dua cara yang dijelaskan dalam penelitian pada buku (*Genes, behavior and social environment; moving beyond the nature/nurture debate h. 55*). Pertama; sakit parah dapat mengubah hubungan *social network* atau *social support*. Kedua; *social network* atau *social support* bisa menjadi positif maupun negatif terhadap kesehatan seperti berada dilingkungan pengguna obat-obatan atau terkena HIV. Cara tersebut bisa meluas ke masyarakat atau komunitas yang dapat membentuk penguatan solidaritas masyarakat. Penelitian tersebut menunjukkan adanya

pranata sosial hubungan timbal balik, artinya ada pengaruh lingkungan terhadap kesehatan masyarakat baik berdampak secara langsung maupun tidak langsung.

Dalam pranata sosial terdapat individu dan masyarakat yang saling berhubungan, dalam studi masyarakat, individu tidak dipandang sebagai orang tersendiri tanpa hubungan dengan individu lain. Menurut J.L. Gillin, J.P. Gillin (1954) bahwa manusia mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang sama. Begitu juga menurut August Comte, masyarakat merupakan kelompok-kelompok makhluk hidup dengan realitas-realitas baru dan berkembang menurut pola perkembangan tersendiri. Sama menurut Soerjono Soekanto (2004) masyarakat: (a) manusia yang hidup bersama; (b) bercampur untuk waktu yang lama; (c) mereka sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan; (d) mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Artinya masyarakat merupakan tempat hidup bersama dari individu-individu yang terjalin dan terikat dalam hubungan interaksi dan interalasi sosial.

Secara sosiologis individu dapat dirumuskan secara terbatas sebagai pengalaman, pandangan, pikiran dan segenap tindakan-tindakan seseorang yang kemudian membentuk dan merawat ciri-ciri pribadinya. George H. Mead (Soekanto, 2004) menyatakan bahwa hakekat individu terbentuk dari tanggapan yang berasal dari pihak-pihak lain. Setiap individu, dalam hidupnya mempunyai pikiran atau akal pikiran (rasio) dan perasaan atau emosi. Akal pikiran pribadi berfungsi sebagai penggerak dalam setiap usahanya mengembangkan diri, seperti usaha meraih cita-cita dan atau usaha mengatasi berbagai masalah dalam perjalanan hidupnya.

#### **2.2.4. Perilaku**

Dalam *Behavioral Sociology* dibangun prinsip-prinsip perilaku dalam sosiologi, dengan konsep dasar (*reward*) artinya jika tidak ada ganjaran maka tidak akan diulang perilaku tersebut. Menurut Yudianto, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud dalam gerakan atau sikap, tidak saja ucapan dan gerakan badan yang terlibat, tetapi juga yang tidak terlibat (Yudianto, 2001). Leavit melalui teori perilaku menyampaikan bahwa dalam berperilaku manusia memiliki 3 asumsi penting :

1. Karena ada sebab akibat (*causality*), bahwa perilaku manusia itu ada sebabnya.
2. Arah dan tujuan (*directedness*), bahwa perilaku manusia tidak hanya disebabkan oleh sesuatu, tetapi juga mengarahkan pada suatu tujuan tertentu.
3. Adanya motivasi (*motivating*) yang melatar belakangi perilaku manusia. Ini dikenal sebagai desakan, dorongan atau keinginan (Leavit, 1978)

Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, fasilitas pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Notoatmojo, 1993 : 59). Berdasarkan pendapat tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 2.2**  
**Kelompok Perilaku Kesehatan**

No.	Perilaku Kesehatan
1.	Perilaku terhadap sakit dan penyakit, perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan.
2.	Perilaku terhadap fasilitas pelayanan kesehatan
3.	Perilaku terhadap gizi makanan
4.	Perilaku yang berhubungan dengan lingkungan

*Sumber; Skinner dalam Notoatmojo, 1993:59 (diolah kembali, 2012)*

Menurut WHO (*world health organizations*) perubahan perilaku individu, masyarakat dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu :

- a. Perubahan alamiah (*natural change*), perubahan perilaku sebagian terjadi secara alamiah dan perubahan ini terjadi karena perubahan lingkungan disekitarnya, sosial budaya, dan ekonomi.
- b. Perubahan terencana (*planned change*), perubahan perilaku disini terjadi karena memang direncanakan oleh subyek.
- c. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) dan program-program pembangunan yang dilaksanakan dapat merubah perilaku masyarakat. Sebagian ada yang cepat menerima inovasi tersebut dan merubah perilakunya dan sebagian lagi ada yang lambat dalam menerima inovasi tersebut. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

WHO juga mengembangkan 10 langkah untuk membuat kebijakan untuk kota sehat dan komunitas seperti terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.3**  
**Model dan Langkah Membuat Kebijakan**  
**Untuk Kota dan Komunitas Sehat**

No.	Langkah	Penjelasan
1.	<i>Agenda</i>	Identifikasi masalah kesehatan di komunitas dan aset yang dimiliki
2.	<i>Issue filtration</i>	Seleksi isu permasalahan yang terjadi dengan analisa yang mendalam terhadap definisi dan karakteristik permasalahan
3.	<i>Issue definition</i>	Mendefinisikan masalah kesehatan dengan terminologi yang terukur meliputi faktor ekonomi dan sosial.
4.	<i>Problem forecasting</i>	Proyeksi pengembangan masalah dalam skala lebih luas
5.	<i>Setting objective and priorities</i>	Pengembangan hasil yang diharapkan dan indikator outcome dari prioritas masalah yang ditentukan.
6.	<i>Option analysis</i>	Eksplorasi strategi untuk menjapai tujuan.
7.	<i>Policy adoption</i>	Diskusi dan membuat keputusan dengan decision marker.
8.	<i>Policy implementation, monitoring, and control</i>	Melaksanakan kebijakan dalam praktek.
9.	<i>Evaluation and review</i>	Mengkaji kesuksesan kebijakan yang telah dilaksanakan berdasarkan tujuan dan biaya yang dikeluarkan.
10.	<i>Policy maintenance and termination</i>	Proses pengambilan keputusan apakah kebijakan dilanjutkan, dihentikan, atau diganti, tergantung dari dampaknya terhadap kesehatan.

Sumber; Anderson, Mc Farlan, 2000; hal 143-144

Masih menurut WHO selanjutnya perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan strategi perubahan perilaku yakni: 1) menggunakan kekuasaan, 2) memberi informasi tentang hidup sehat, 3) diskusi dan partisipasi.

Menurut Solita Sarwono, “Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan” (Sarwono, 2003:1).

Setelah melihat bagaimana perubahan perilaku secara umum, selanjutnya bagaimana perilaku pada hidup bersih dan sehat (PHBS) dimana dibutuhkan sikap proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya

penyakit, melingungi diri dari ancaman penyakit serta aktif dalam gerakan sehat (Hajar, 2006).

Perilaku bersih dan sehat memiliki indikator (Skala Nasional Dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat Oleh Departemen Kesehatan Bersama Dengan Tim Nasional) salah satu indikatornya adalah perilaku hidup sehat yang diidentifikasi sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Perilaku bersih dan sehat menjadi sasaran pembangunan kesehatan masing-masing program untuk mencapai target yang diinginkan. Target perubahan perilaku masyarakat dilakukan sendiri atau dibantu seperti program STBM.

#### **2.2.5. Kebudayaan**

Pembahasan tentang kebudayaan berakar pada diskursus tentang budaya yang pernah disampaikan oleh pakar ilmu-ilmu sosial tanah air seperti Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardi dan juga Koentjoroningrat. Menurut Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardi (1964), kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat<sup>3</sup>. Sedangkan menurut Koentjaningrat (1985) kebudayaan adalah keseluruhan ide-ide, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar.<sup>4</sup>

Pengertian di atas masih bersifat etimologis karenanya dibutuhkan pembahasan yang lebih luas. Pada perkembangan dinamikanya, pengertian tentang budaya akan mencakup setiap hal dan dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama, politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni atau suatu pola hidup menyeluruh yang bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Oleh karena itu, maka dalam hal ini pembahasan tentang budaya, merujuk kepada adat-istiadat, tradisi dan tata cara masyarakat Bojonegoro khususnya kebiasaan BABs di hutan, sungai dan tempat lainnya yang biasa digunakan masyarakat. Budaya juga terlihat dari adanya masyarakat yang masih percaya pada mitos tidak boleh BAB dalam rumah, masih

<sup>3</sup> Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardi (1964) *Setangkai Bunga Sosiologi*. Universitas Indonesia. Lembaga penerbit fakultas ekonomi

<sup>4</sup> Koentjaraningrat, (1985). *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia.

percaya pada dukun, cara BABs yang sudah turun temurun dari nenek moyang mereka. Kebiasaan BABs ini masih banyak ditemui pada masyarakat di Bojonegoro.

Senada dengan uraian sebelumnya, kebudayaan dapat diartikan sebagai suatu cara hidup "*ways of life*". Cara hidup atau pandangan hidup itu meliputi cara berpikir, cara berencana dan cara bertindak, disamping segala hasil karya nyata yang dianggap berguna, benar dan dipatuhi oleh anggota-anggota masyarakat atas kesepakatan bersama. Menurut Koentjaraningrat: 1) wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks dari ide-ide, nilai-nilai, norma-norma, peraturan. 2) wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat. 3) Wujud kebudayaan berupa benda-benda hasil karya manusia Wujud kebudayaan yang pertama mirip dengan pengertian yang pernah dikemukakan oleh Paul B. Horton dan Robert L. Hunt, yaitu kebudayaan diartikan segenap kompleksitas yang mengandung pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, kebiasaan serta kemampuan-kemampuan lain yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat (Horton dan Hunt, 1971)

Kebudayaan juga dirinci oleh C. Kluckhohn (1952) dalam tujuh unsur yang dianggap sebagai cultural universal, yaitu:

1. Peralatan dan perlengkapan hidup manusia (pakaian, perumahan, alat-alat rumah tangga, senjata, alat-alat produksi, transport dan sebagainya).
2. Mata pencaharian hidup dan sistem-sistem ekonomi (pertanian, perternakan, sistem produksi, sistem distribusi dan sebagainya).
3. Sistem kemasyarakatan (sistem kekerabatan, organisasi politik, sistem hukum dan sistem perkawinan)
4. Bahasa (lisan maupun tulisan).
5. Kesenian (seni rupa, seni suara, seni gerak dan sebagainya).
6. Sistem pengetahuan.
7. Religi (sistem kepercayaan)

**Tabel 2.4**  
**Definisi Kebudayaan Menurut Beberapa Tokoh**

No.	Tokoh	Definisi Kebudayaan
1.	Herskovits dan Malinowski	Suatu yang superorganik, karena kebudayaan yang turun temurun dari generasi ke generasi tetap hidup terus atau berkesinambungan meskipun orang-orang yang menjadi anggota masyarakat senantiasa silih berganti disebabkan karena irama kematian dan kelahiran.
2.	E.B Taylor	Komplek yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan manusia sebagai warga masyarakat.
3.	Roucek Warren	Satu cara hidup yang dikembangkan oleh sebuah masyarakat guna memenuhi keperluan dasarnya untuk dapat bertahan hidup, meneruskan keturunan, dan mengatur pengalaman sosialnya.
4.	Selo Soemardjan	Semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.
5.	C. Kluckhohn	Cara hidup masyarakat

*Sumber : Abdul Syani. Sosiologi dan Perubahan Masyarakat 1995. (diolah peneliti 2012)*

### 2.2.6. Perubahan Sosial

Basis teori perubahan sosial berangkat dari dua teori besar atau familiar dengan teori makro di dalam disiplin sosiologi yaitu fungsionalisme struktural dan Konflik. Dalam pandangan Strukturalis perubahan sosial berjalan begitu lambat namun mengarah kepada suatu keadaan atau tatanan masyarakat yang positif. Pandangan mereka yang demikian sedikit banyak dipengaruhi oleh evolusionismenya Darwin. Menurut perspektif ini pula yang di dalamnya ada juga Talcott Parson memandang bahwa masyarakat dipandang sebagai statis, selalu mengutamakan integrasi, ketertiban dan stabilitas. Jika masyarakat berubah, maka perubahan itu berujud penyesuaian terhadap lingkungannya (*Equilibrium*) (Ritzer, 2001).

Namun demikian, asumsi tokoh-tokoh fungsionalisme structural dibantah secara keras oleh tokoh-tokoh Konflik seperti Marx, Weber, Collins, Dahrendorf juga Lewis Coser. Menurut perspektif ini, atau biasa dikenal dengan perspektif kelas, memandang bahwa perubahan sosial tidak terjadi melalui proses

penyesuaian nilai-nilai yang membawa perubahan, tetapi terjadi akibat adanya konflik yang menghasilkan kompromi-kompromi yang berbeda dengan kondisi semula, bahkan Marx lebih tegas menyatakan bahwa terjadinya perubahan sosial karena adanya kepentingan ekonomi yang harus dipenuhi namun sumberdaya tersebut sangat terbatas karenanya lahirah dominasi.

Jika dicermati, pola perubahan yang dimaksud mengarah kepada perubahan-perubahan yang terjadi pada lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam suatu masyarakat yang memengaruhi sistem sosialnya, termasuk nilai, sikap-sikap sosial, dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat. (Soemardjan dan Soemardi, 1974 : 23), sementara mengenai cepat atau lambat suatu perubahan sosial tergantung kepada situasi dan keadaan masyarakat yang bersangkutan, misalnya seperti yang disinggung oleh Auguste Comte dengan teorinya *Unilinier Theories of Evolution*, atau Emile Durkheim dengan teorinya *Social Solidarity*.

*Unilinier Theories of Evolution* menganggap bahwa perubahan sosial terjadi secara evolutif, artinya perkembangan masyarakat sesuai dengan tahap-tahap tertentu, dari yang sederhana menjadi kompleks dan sampai pada tahap yang sempurna.<sup>5</sup> Sedangkan dalam perspektif *social solidarity* perubahan sosial terjadi dari *mechanical solidarity* kepada *organic solidarity*. Ciri-ciri umum dari masyarakat yang masih bersifat mekanis ditandai dengan integrasi yang masih rendah dan mudah tersulut konflik, sedangkan perubahan pada solidaritas *organic*, ditandai dengan terintegrasinya masyarakat dan ketergantungan individu yang satu dengan individu yang lain karena spesialisasi pekerjaan yang semakin kompleks.

Selain bertahap seperti di atas, perubahan sosial dapat direkayasa atau direncanakan (*Social engineering*) terlebih dahulu oleh pihak-pihak yang hendak mengadakan perubahan di dalam masyarakat. (Soemardjan dan Soemardi, 1974 : 24). Aktor dibalik perubahan yang dikehendaki tersebut familiar dengan sebutan *agent of change*, yaitu seseorang atau sekelompok orang yang mendapat

---

<sup>5</sup> Jenne H. Bellantine dan Joan Z. Spade (2011). *school and society : a sociological approach to education*. 4<sup>th</sup> ed. h. 571.



kepercayaan dari masyarakat sebagai pemimpin untuk menggerakkan perubahan yang dimaksud.

Pada tataran kebijakan, pola perubahan yang dikehendaki “terkesan” lebih terarah dan fokus kepada sasaran yang diinginkan, karena pihak-pihak yang terkait (*agent of change*) terlibat secara intens, seperti mengawasi dan mengevaluasi arah perubahan yang dicanangkan.



## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1. Metode Penelitian

Tesis ini menggunakan pendekatan *Soft Systems Methodology* (SSM) yaitu suatu metodologi yang relatif baru dan masih jarang digunakan dalam melakukan penelitian di Indonesia. Pendekatan yang mulai dikembangkan pada 1960-an di Universitas Lancaster Inggris ini dapat melihat masalah-masalah sosial yang menurut Checkland (2006) “*world to be very complex, problematical, mysterious, characterized by clashes of worldview..... continually being created and recreated by people thinking, talking and taking action*” (dalam Hardjosoekarto, 2011 : 3-4)

Ada beberapa alasan kenapa SSM digunakan dalam penelitian ini, pertama sebagaimana dijelaskan oleh Urry (2005) yang menyatakan bahwa *the complexity turn indicating the turn of social science to go complex* (Hardjosoekarto, 2011). Kedua, pendekatan SSM memiliki kesamaan dengan metode kualitatif<sup>1</sup>, yaitu menjelaskan suatu subyek dengan narasi deskriptif analitis. Namun di dalam prosesnya, SSM tentu berbeda dengan pendekatan kualitatif, karena ada proses sistemik yang dalam pelaksanaannya menggunakan model-model sistem sebagaimana penjelasan Checkland, dan Scholes di dalam buku *Soft Systems Methodology in Action*, (1990:26).

SSM ini juga membantu peneliti dalam melihat dan memahami (*understanding*) bagaimana perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat Bojonegoro. Sesuai dengan ciri dasarnya model Checkland ini memandang peneliti sebagai salah satu pelaku utama yang bekerja secara bersama-sama dengan pihak yang mempunyai kepentingan, atau sebagai pihak yang dipengaruhi, untuk menghasilkan perubahan atau kemajuan dalam pemecahan masalah dalam konteks yang dihadapi Checkland (1991), Hult dan Lennung (1980) dalam McKay dan Marshall, 2011 : 47).

Model ini menempatkan peneliti secara aktif dan dengan sengaja terlibat di dalam konteks investigasinya. Hal tersebut yang membedakan pendekatan aksi

---

<sup>1</sup> Dikutip dari penjelasan Jeremy Rose “*Soft Systems Methodology as a Social Science Research Tool*” *Department of business information technology, faculty of management and business, Manchester metropolitan university, manchester M13GH, UK.*

seperti ini dengan model objektivitas dimana peneliti hanya berpendapat dan menjadi penonton yang memihak pada konteks penelitian (McKay, 2001). McKay dan Marshall (2001) memandang metode seperti ini sebagai penelitian aksi (*Action Research*) atau dengan kata lain “tindakan” dan “penelitian” atau “teori dan praktik”. Demikian itu merepresentasikan posisi yang berdampingan antara aksi (*action*) dan penelitian (*Research*),

Menurut Elden dan Chisholm (1993) serta Shanks dkk (1993) menjelaskan bahwa penelitian aksi seperti ini berkomitmen untuk memproduksi pengetahuan baru melalui pencarian solusi atau untuk memperbaiki situasi masalah praktis “*real-life*” (McKay dan Marshall, 2001). Namun, lebih dari sekadar pendekatan untuk pemecahan masalah, bagi peneliti aksi bekerja dari dalam sebuah kerangka kerja konseptual (Checkland, 1991; Baskerville dan Wood-Harper, 1996) dan tindakan yang diambil untuk memperbaiki situasi yang dianggap bermasalah harus membentuk bagian dan timbul dari strategi untuk pengembangan, menguji, dan memperbaiki teori tentang konteks masalah tertentu (Avison, 1993; Susman dan Evered, 1978 dalam McKay dan Marshall, 2001).

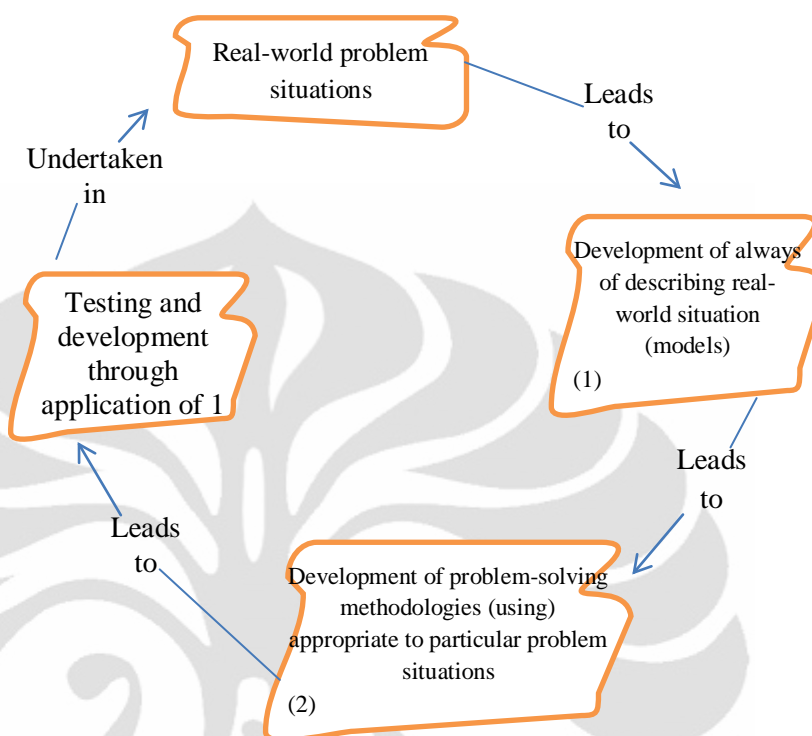
### **3.1.1 Konsep *Action Research***

*Action Research* (AR) merujuk kepada satu kegiatan atau aksi yang terjadi secara bersamaan membawa suatu perubahan ke dalam situasi proyek (*action*) sambil belajar dari proses yang berasal dari perubahan tersebut (*research*) (Wilson, 1990 : 2). Dengan kata lain, konsep ini terdiri dari dua kata *Action* dan *Research*.

Terminologi *Action Research* merujuk kepada satu proses yang menghubungkan keduanya secara bersamaan, karena sebagaimana dijelaskan oleh Wilson (1990) jika yang digunakan hanya salah satunya, “*action*” misalnya tanpa melibatkan “*research*”, maka tindakan seperti itu tidak ubahnya hanya sebatas tindakan konsultasi belum merupakan penelitian.

Proses AR dapat dilihat sebagai siklus pembelajaran, dimana proses ini dimulai dari adanya situasi di luar organisasi yang dirasa menjadi sebuah masalah (Wilson, 1990). Untuk melakukan analisis terhadap situasi masalah, maka harus tersedia suatu cara yang dapat menggambarkan masalah tersebut (model) sebagaimana gambar siklus berikut ini.

**Gambar 3.1 Siklus Action Research**



Sumber: Wilson (1990) *Systems: Concept Methodologies and Applications*, h. 3

### 3.1.2 Action Research (A Review of McKay and Marshall Paper)

Penelitian aksi (AR) adalah suatu model penelitian yang merepresentasikan posisi yang berdampingan antara aksi (*action*) dan penelitian (*Research*), atau dengan kata lain praktek dan teori. Dengan demikian, sebagai pendekatan untuk penelitian. Menurut Elden dan Chisholm (1993) Shanks dkk (1993) AR berkomitmen untuk memproduksi pengetahuan baru melalui pencarian solusi atau untuk memperbaiki situasi masalah praktis “*real-life*” (McKay dan Marshall, 2001).

Di dalam penjelasannya McKay dan Marshall sambil mengutip penjelasannya Chalmers (1982) menegaskan bahwa salah satu ciri yang membedakan AR, peneliti dengan model ini aktif dan dengan sengaja terlibat di dalam konteksnya/investigasinya. Berbeda dengan metode ilmu pengetahuan objektivis dimana peneliti hanya berpendapat dan menjadi penonton yang memihak pada konteks penelitian (McKay dan Marshall, 2011 : 47).

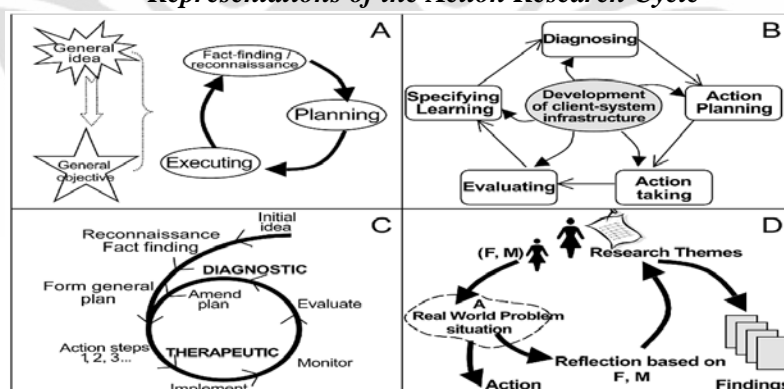
Lebih jauh menurut McKay dan Marshall yang mereka kutip dari penjelasan Checkland (1991) serta Hult dan Lennung (1980) menjelaskan bahwa peneliti aksi dipandang sebagai partisipan kunci dalam proses penelitian, bekerja sama dengan aktor yang bersangkutan atau yang terkena dampak untuk membawa perubahan dalam konteks masalah (McKay dan Marshall, 2011). Kolaborasi antara peneliti dengan mereka yang memiliki masalah penting untuk keberhasilan AR.

Namun demikian, di dalam penelitian aksi seperti ini masih saja ditemui kritik dan kelemahan penelitian. Diantaranya model ini tidak ubahnya satu tindakan konsultasi saja (Avison, 1993). Ketika intervensi dianggap sukses, sebagian orang akan berpendapat bahwa hubungan kausal dan penjelasannya tidak dapat dibuat dengan aman (McKay dan Marshall, 2011 : 48). Avison (1993) menyebutnya bahwa ketidakberpihakan peneliti serta bias di dalam penelitian yang sering mempertanyakan hak tersebut (McKay dan Marshall, 2011: 48)

### 3.1.3 Proses Action Research

Proses AR biasanya ditunjukkan dengan putaran tunggal (*single cycle*) gambar di bawah ini menjelaskan bagaimana proses tersebut dilalui

**Gambar 3.2**  
*Representations of the Action Research Cycle*



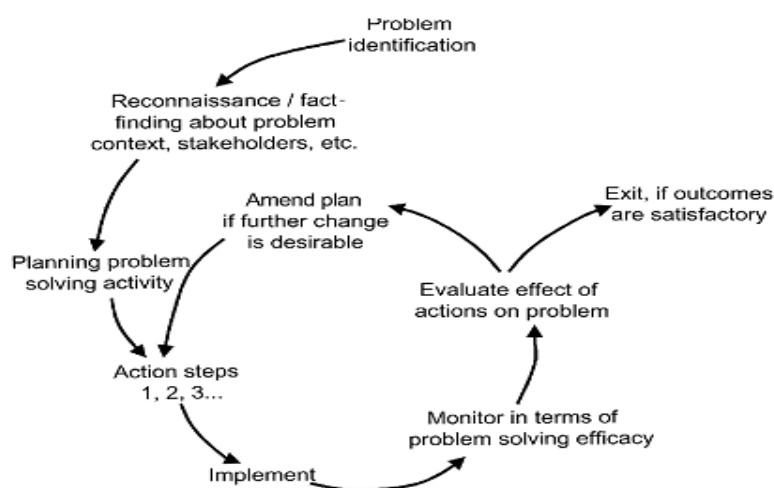
Sumber: Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"

Harus dipahami bahwa dualitas AR digambarkan dengan posisinya yang berdampingan (*juxtaposition*) (saling ketergantungan) yaitu tindakan dan penelitian, teori dan praktek. Menurut McKay dan Marshall (2001) bahwa peneliti aksi memiliki tujuan ganda: peneliti harus bertujuan untuk membawa perbaikan

melalui perubahan yang mereka lakukan dalam situasi masalah dan juga harus bertujuan untuk menghasilkan pengetahuan baru dan wawasan baru sebagai akibat dari kegiatan tadi. Jadi, secara konseptual setidaknya, ada dua siklus AR yang saling melapisi dan beroperasi bersama-sama. Siklus pertama berkaitan dengan kepentingan memecahkan masalah (*problem solving interest*), yang kedua untuk kepentingan penelitian (*research interest*) serta tanggung jawabnya (McKay dan Marshall, 2001 : 50).

Gambar 3.2 di atas juga menyangkal pernyataan yang meragukan kemampuan AR dan menyamakannya dengan tindakan konsultasi. Jika dicermati, dari siklus yang tertera di bagian-bagian gambar tersebut, dengan tegas menawarkan mekanisme bagi para peneliti aksi yang dengan jelas membedakan kegiatan mereka dari para konsultan. Berikutnya jika dicermati pada bagian D terlihat sekali bahwa mekanisme AR tersebut mengikuti irama penjelasan Chekcland tentang SSM.

**Gambar 3.3**  
***The Problem Solving Interest In Action***



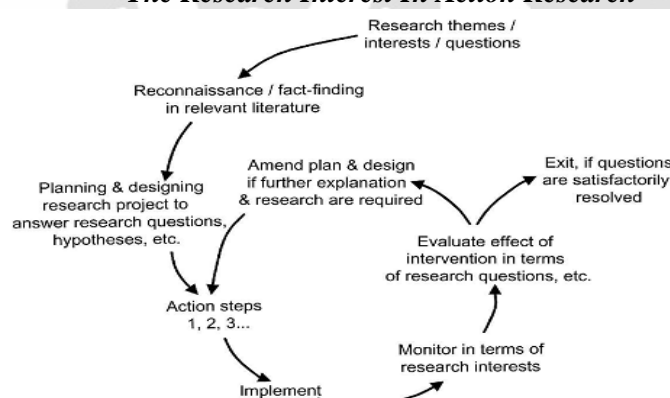
*Sumber: Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"*

Gambar di atas merupakan representasi kepentingan menyelesaikan masalah (*problem solving interest*). Seorang peneliti aksi harus menyadari masalah dunia nyata "*real-world*". Setelah identifikasi awal, kemudian mengikuti kegiatan penyelidikan dan pencarian fakta, dimana peneliti aksi berusaha untuk

mengetahui lebih lanjut tentang sifat masalah dan konteks masalah, siapa pemilik masalahnya, para stakeholders kunci dalam proses pemecahan masalah, sejarah, budaya, dan komponen politik yang relevan, dan sebagainya (McKay dan Marshall, 2001 : 50)

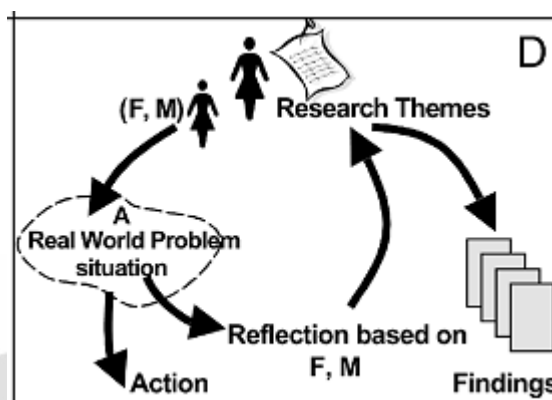
Sedangkan gambar berikut ini merepresentasikan kepentingan penelitian (*research interest*). Dalam hal ini, peneliti memiliki ide tertentu, atau tujuan, atau pertanyaan penelitian yang menarik yang ingin di kejar. Setelah mengidentifikasi beberapa wilayah awal dari kepentingan penelitian (*area of interest*), peneliti akan mengambil literatur yang relevan, mengklarifikasi masalah dan mengidentifikasi kerangka kerja teoritis yang ada relevansinya. Kerangka teoritis untuk menyelidiki kepentingan penelitian akan diadopsi. Dari sana, rencana peneliti dan desain proyek penelitian dengan tujuan yang memungkinkan dia untuk menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian, tema, atau tujuan, dan sebagainya.

**Gambar 3.4**  
***The Research Interest In Action Research***



Sumber: Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"

Gambar 3.5 Model siklus Checkland



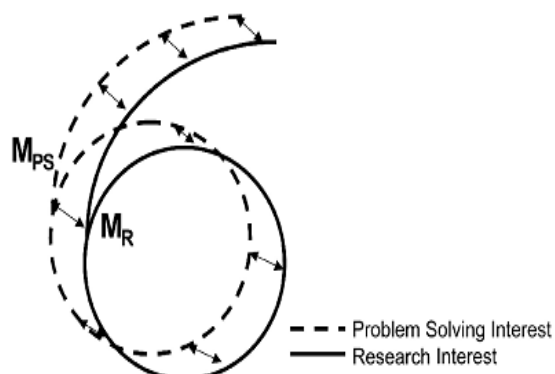
Sumber : Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"

Gambar di atas adalah pendapat Checkland (1991) yang menjelaskan siklus AR. Menurutnya siklus memberi syarat peneliti mengidentifikasi situasi masalah dunia nyata (*real-world*) (A) yang berpotensi menarik untuk tema penelitian. Sebelum intervensi di A, peneliti harus menyatakan kedua kerangka teoritis (*Framework*) (F) dan metode (M) yang digunakan untuk merumuskan dan memandu intervensi, dan untuk memahami pengalaman mengumpulkan intervensi.

Selanjutnya, refleksi berlangsung pada pengalaman-pengalaman, menghasilkan temuan tentang F, tentang M, tentang A, dan/atau tentang tema penelitian. Namun, proses pandangan siklus ganda AR menyiratkan bahwa dua metode (M) berpotensi dibicarakan. Satu M jelas AR itu sendiri, yang mana sebagai pendekatan penelitian (*research approach*) dikenal dengan  $M_R$  (*research methode*). M yang lain dan berpotensi muncul dalam pemecahan masalah siklus kepentingan sebagai metode yang dapat digunakan untuk memandu intervensi pemecahan masalah disebut dengan  $M_{PS}$  (*problem solving methode*).



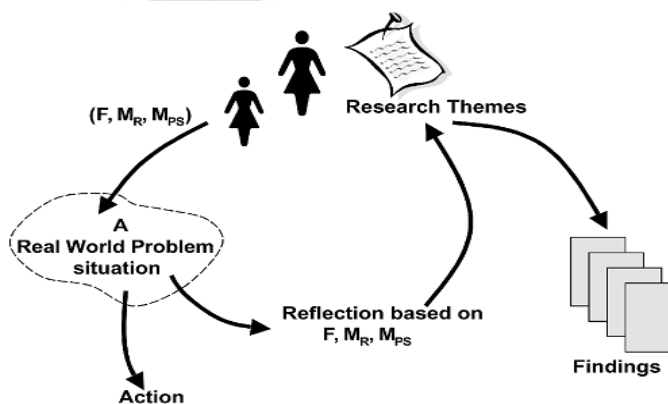
**Gambar 3.6**  
*Thinking about  $M_{PS}$  dan  $M_R$*



Sumber : Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"

Perlu diperhatikan di sini adalah, ketika M dipisahkan seperti penjelasan di atas, maka cara ini mengarah pada implikasi penting AR yang tampaknya ada kecenderungan membingungkan terutama ketika  $M_{PS}$  sendiri adalah objek penelitian atau kepentingan penelitian. Sebagaimana pendekatan SSM Checkland, (1981), Metode ini merupakan contoh  $M_{PS}$ . Metode ini telah berkembang dan dikembangkan melalui AR secara luas, dan dengan demikian bukan berarti SSM yang AR. Ini bisa berarti bahwa SSM (tepatnya, salah satu pendekatan) yang telah digunakan sebagai  $M_{PS}$ , dan bisa menjadi obyek penelitian, dan juga bisa berfungsi untuk memberikan kerangka konseptual untuk membimbing penelitian, tapi SSM itu sendiri bukan AR.

**Gambar 3.7**  
*The Revised Action Research Framework*



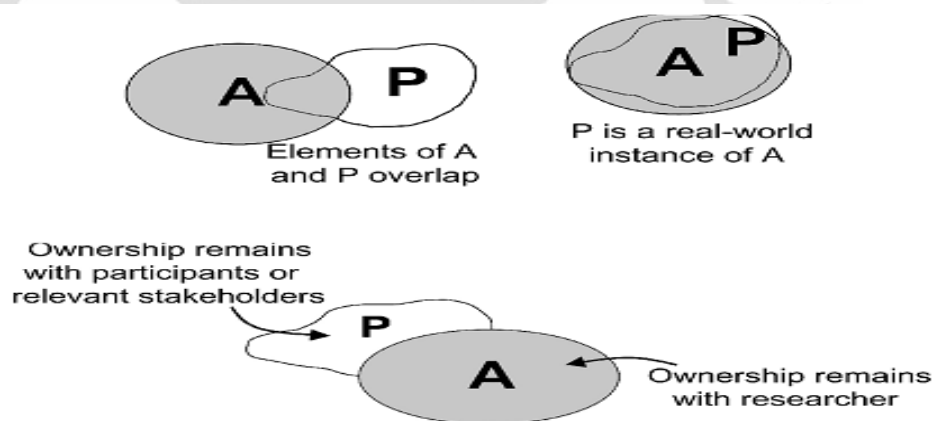
Sumber : Judy McKay and Peter Marshall (2001) "The dual imperatives of action research"

Kemudian jika siklus AR diterima serta berpotensi  $M_{PS}$  dan  $M_R$  sebagaimana di jelaskan pada gambar di atas, maka uraian lebih jauh tentang kerangka teori Chackland diperlukan. Argumentasi McKay dan Marshall bahwa F,  $M_R$  dan A terutama yang menjadi perhatian “*research interest*” maka penelitian harus didesain sedemikian rupa guna menghasilkan pengetahuan baru tentang F atau A. dengan kata lain desain penelitian harus memungkinkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Mengingat sifat AR, mungkin juga menjadi refleksi yang dapat terjadi pada F,  $M_R$ , dan A, sehingga menimbulkan wawasan baru yang mungkin atau tidak mungkin telah diantisipasi dalam pertanyaan penelitian. Tetapi jika berpikir tentang siklus *problem solving interest* lalu kemudian terdapat *problem situation* (P) yang mengintervensi penelitian dan barang kali menggunakan  $M_{PS}$ .

Pertanyaan yang mungkin muncul adalah, kenapa harus ada P (*problem situation*), sementara pada pembahasan sebelumnya problem situation telah ditandai dengan A, dimana letak hubungan antara P dan A ini.

**Gambar 3.8**  
**The Relationship Between A and P (gambar atas) Ownership With Regards to P and A (gambar bawah)**



Sumber :Judy McKay and Peter Marshall (2001) “*The dual imperatives of action research*”

Dari gambar di atas tampak bahwa perbedaan antara P dan A itu dibenarkan, sebagaimana perbedaan kepemilikan di dalam dua konsep (gambar atas). Namun selama proses penelitian berjalan, A tetap bagian dari si peneliti dan P sebagai pihak terkait (gambar bawah)

**Tabel 3.1**  
***Elements of an Action Research Intervention***

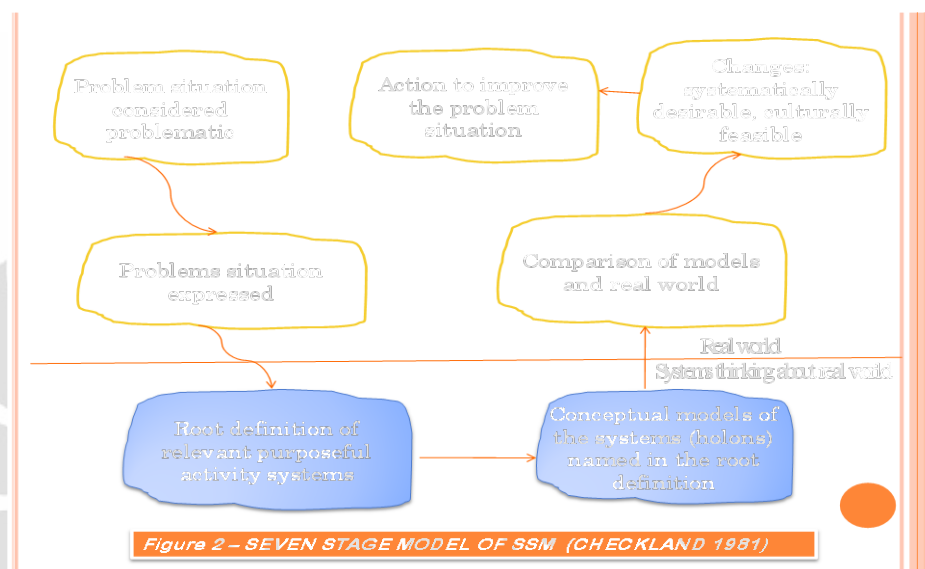
No.	Kode	Penjelasan
1.	F	Perubahan perilaku kesehatan Lawrence W. Green faktor pencetus ( <i>Predisposing Factors</i> ), faktor pendorong ( <i>Reinforcing Factors</i> ) dan faktor pendukung ( <i>Enabling Factors</i> ).
2.	M	<i>Soft Systems Methodology</i> (SSM)
3.	P1	Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus ( <i>Predisposing Factors</i> ) di Kabupaten Bojonegoro?
	P2	Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendorong ( <i>Reinforcing Factors</i> ) di Kabupaten Bojonegoro?
4.	P3	Bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendukung ( <i>Enabling Factors</i> ) di Kabupaten Bojonegoro?
5.	P	Program STBM di Bojonegoro: Kehidupan masyarakat Bojonegoro sebelum program STBM kurang peduli terhadap kesehatan sanitasi mereka, khususnya Jamban dan kualitas kesehatan pada umumnya. Namun sejak program STBM digerakkan ada perubahan norma dan perilaku baru yakni kebiasaan masyarakat yang mau membangun, menggunakan dan merawat jamban mereka. Tidak BABs apalagi setelah dicanangkan desa ODF. Kebiasaan BAB lama sudah ditinggalkan masyarakat lebih bersih dan sehat daripada sebelum ada program STBM.

*Sumber: Proses penelitian 2012*

### 3.2. Tahap SSM

Tujuh Tahapan SSM Seperti Gambar 3.9 berikut:

**Gambar 3.9**  
**Seven Stage Model of SSM (CHECKLAND 1981)**



Sumber: Checkland and Scholes. 1990, *SSM In Action*, New York, John Willey & Sons, hal 27 heckland, 1990, p. 162-183

#### 3.2.1 Problem Situation Considered Problematic

Tahap pertama mengeksplorasi masalah berdasarkan pengalaman peneliti atas situasi dunia nyata yang dihadapi. Dalam tahapan ini peneliti memiliki sejumlah presumsi tentang situasi yang terjadi. Peneliti mengumpulkan sejumlah informasi awal yang dibutuhkan untuk melihat bagaimana perilaku dan kebiasaan BAB masyarakat, misalnya bagaimana sejarah dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku BAB tersebut? Bagaimana bentuk kerjasama masyarakat dalam mensukseskan program STBM, bagaimana kepala daerah dan tokoh masyarakat sebagai Stakeholders yang berperan dalam menggerakkan program STBM tersebut. Tujuannya bukan untuk mendefinisikan masalah yang ada tetapi mendapatkan beberapa ide untuk dijadikan parameter ketika melihat masalah yang ada sehingga dihasilkan sejumlah pilihan yang relevan dan mungkin.

Dalam penerapan SSM perlu pemahaman permasalahan secara sistemik dan komprehensif dengan cara mengenali situasi permasalahan yang tidak teratur

(*problem situation unstructured*) cara ini untuk menggambarkan berbagai kemungkinan munculnya masalah tidak hanya mengungkap tapi juga memahami munculnya suatu masalah. Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini adalah mengumpulkan beragam informasi awal mengenai kondisi Bojonegoro dengan program STBM terkait dengan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat. Apa saja faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) yang ada terkait program STBM untuk menjamin keberlanjutan perilaku bersih dan sehat masyarakat Bojonegoro. Kegiatan yang ada dan terjadi dalam berbagai aktivitas sesuai dengan fenomena yang diteliti Peter Checkland, *System Thinking, System Practice: Includes A 30-Year Retrospective* (Chichester, 1990).

Tahap menggali situasi permasalahan ini melalui proses sebagai berikut;

### 1) Pengumpulan Data

Untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan dalam metode SSM maka teknik pengumpulan data yang dilakukan dilapangan bersifat formal maupun informal, yaitu melalui wawancara, diskusi kelompok dan pertemuan-pertemuan informal lainnya (Checkland, 2009 : 34)

### 2) Proses Pengamatan Lapangan

Proses ini diawali observasi kunjungan lapangan seperti ke Kantor Pemerintahan Daerah, Kantor SKPD terkait, kelurahan dan desa yang terdapat program STBM. Melihat bagaimana aktivitas kehidupan masyarakat di Kabupaten Bojonegoro sehari-hari baik yang ada di desa dan kota. Data dari lapangan (*fields note*) baik berupa catatan tulisan tangan, foto, dan hasil rekaman. Proses observasi sekaligus mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan. Peneliti mengamati hal-hal kasat mata yang terkait dengan objek penelitian. Observasi dilakukan supaya data yang terkumpul lebih akurat, sekaligus untuk memastikan data yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam. Observasi juga dilakukan untuk mendapatkan data yang tidak didapatkan dari hasil wawancara mendalam, seperti mengenai situasi fisik, kondisi sekitar, lingkungan dan hal lain sulit digali lewat pertanyaan.

### 3) Proses Penentuan Informan Penelitian

Sesuai tahapan SSM informan tidak ditentukan, namun dalam hal ini peneliti memilih informan dari beberapa desa/kelurahan serta beberapa kecamatan yang berhasil mendapat sertifikasi ODF serta desa/kelurahan dan kecamatan yang belum berhasil sertifikasi ODF.

Adapun yang dimaksud dengan kategori berhasil mendapat sertifikasi ODF sesuai dengan kriteria penilaian yang dilakukan oleh Tim Penilai ODF baik di tingkat desa, kelurahan/kecamatan maupun Kabupaten salah satunya yakni warga memiliki kriteria jamban sehat sekaligus menggunakannya sudah mencapai 100%.

Sedangkan jumlah informan yang dijadikan sumber informasi dari semua pihak terkait program STBM berjumlah 51 orang, tersebar di 5 kecamatan dari 27 Kecamatan, 1 kelurahan dari 11 kelurahan dan 12 desa dari total 419 desa di Kabupaten Bojonegoro. Wilayah penelitian meliputi;

Kecamatan :

1. Kecamatan Kalitidu
2. Kecamatan Kapas
3. Kecamatan Balen
4. Kecamatan Sumberrejo
5. Kecamatan Bojonegoro

Kelurahan : Banjarejo

Desa :

- 1) Desa Tapelan Kecamatan Kapas
- 2) Desa Sumengko Kecamatan Kalitidu
- 3) Desa Mujosari Kecamatan Kalitidu
- 4) Desa Sidobandung Kecamatan Balen
- 5) Desa Kemamang Kecamatan Balen
- 6) Desa Wotan Kecamatan Sumberrejo
- 7) Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo
- 8) Desa Blongsong Kecamatan Baureno
- 9) Desa Kedungdowo Kecamatan Sugih Waras

10) Desa Alasgung Kecamatan Sugih Waras

11) Desa Klampok Kecamatan Kapas

12) Desa Jono Kecamatan Temayang

Selain informan di atas, peneliti juga mewawancari unsur-unsur pemerintah (SKPD) mulai dari Bupati, Sekretaris Daerah (Setda), Asisten Setda, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pekerjaan Umum, PKK, DKP, Puskesmas. Selain itu informan dari Lembaga Pendidikan (Guru, Siswa), media cetak Kompas dan Jawa Pos.

#### **4) Wawancara Tidak Terstruktur**

Wawancara dilaksanakan setelah mendapat persetujuan informan, waktu dan lokasi wawancara disepakati bersama dan ditempat yang nyaman, hasil wawancara ditranskrip. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) merupakan proses memperoleh informasi atau data untuk tujuan penelitian melalui tanya jawab dan tatap muka. Wawancara bisa dilakukan dengan tidak terstruktur dengan mengembangkan poin-poin pertanyaan sesuai kebutuhan.

#### **5) Teknis Analisa Data**

Teknis analisis data yang dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, interpretasi data dan penulisan laporan naratif. Analisis data dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan dalam SSM. Pertama, data yang ada di analisis dengan *analysis of the interventin*, *social systems analysis* dan *political system analysis*, selanjutnya dibuat *rich picture*. Kedua, data yang ada dibuat *Root Definition* diambil yang sesuai dan relevan dengan penelitian selanjutnya diproses dengan *CATWOE*, hasil *CATWOE* ini di buatkan model. *Ketiga*, membandingkan model dengan *real word* yang menggunakan mekanisme 3E (*efficacy*, *efficiency*, *effectiveness*) selanjutnya hasil penelitian ini membuat rekomendasi untuk tindak lanjut. Teknis analisis data di sini tidak terpaku kepada tahapan pertama saja, karena model SSM memberi peluang bagi peneliti untuk memberikan ulasan atau analisis terhadap data penelitian, mulai dari tahap pertama sampai tahap akhir SSM.

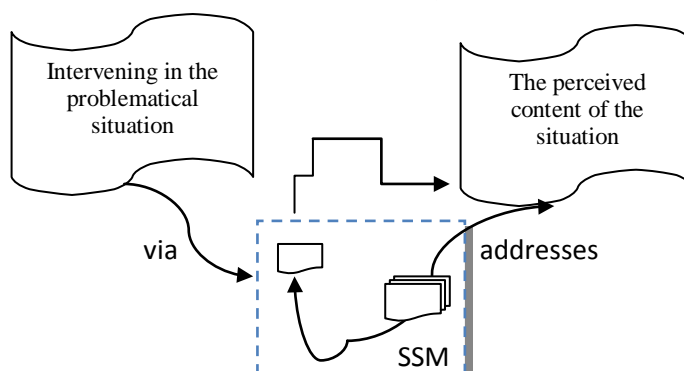
### 3.2.2 *Problems Situation Expressed*

Dalam tahap membangun deskripsi lebih rinci kegiatan ini dilakukan melalui observasi, pengumpulan data sekunder dan wawancara untuk mendapatkan isu-isu tertentu, atas keinginan yang diharapkan masyarakat dan masalah sosial lainnya. Data awal ini untuk membuat gambaran yang kaya *rich picture* atas sejumlah masalah yang muncul. Gambaran yang detail dan kaya ini dibuat gambar atau model yang mampu menjelaskan bagaimanakah program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro. Dalam mengungkapkan masalah dengan menggunakan analisis satu dua dan tiga dimana tahap inilah *rich picture* akan dihasilkan.

Tahap ini diperlukan untuk strukturisasi permasalahan dan proses yang terjadi sebagai pusat penelitian (*problem situation expressed*), mengingat pada tahap pertama situasi permasalahan yang dikenali masih belum terstruktur. Sehubungan dengan ini Flood dan Jackson mengemukakan perlunya dua analisis; *Pertama* analisis intervensi, *kedua* analisis sistem sosial menyangkut adanya peranan tertentu, perundang-undangan, norma maupun nilai. *Ketiga* analisis system politik menyangkut penggunaan kekuasaan sebagai suatu proses pertukaran dalam institusi.

#### 1) Analisis Intervensi (*Analysis of the Intervention*)

**Gambar 3.10**  
***The Three Elements In Any SSM Investigation***



Sumber; diolah dari Peter Checkland and Poulter (2006: h. 27)



Analisis pertama yakni analisis intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian terdiri atas: *client*, *problem solver* dan *problem owner* sebagai berikut:

1. *Client (C)* adalah pihak yang mengakibatkan adanya intervensi, mempunyai peran, dan memiliki tujuan dalam melakukan penelitian
2. *Problem Solver (P)* adalah pihak yang melakukan penelitian dengan SSM atas dasar kepentingan tertentu
3. *Problem Owner (O)* adalah pihak yang memiliki permasalahan dalam penelitian dan menjadi fokus dalam penelitian tersebut.

*Client (C)* : Peneliti, Dosen Pembimbing, Departemen Sosiologi, UI  
*Problem Solver (P)* : Peneliti  
*Problem Owner (O)* : Bupati, SKPD, masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama, kelompok masyarakat/LSM), pengusaha, perusahaan dan pihak-pihak yang terkait dengan program STBM di Kabupaten Bojonegoro.

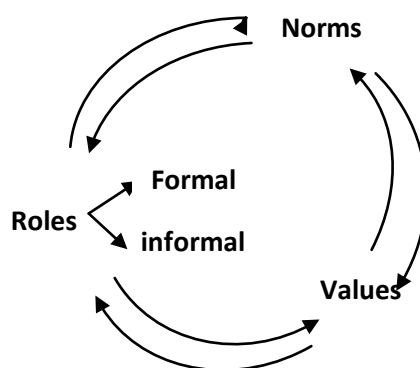
Selanjutnya di dalam tahap kedua terdapat analisis sosial serta analisis politik (Checkland dan Poulter, 2006).

## 2) Analisis Sistem Sosial (*Social System Analysis*)

Analisis kedua, peneliti mengidentifikasi tiga elemen kunci sebagaimana penjelasan Checkland (2006) dalam *learning for action* (2006; h 33) yakni; peran (*roles*), norma (*norm*), dan nilai (*value*) yang ada di Kabupaten Bojonegoro

**Gambar 3.11**

*SSM model for getting a sense of the social texture of human situation*



*Sumber; diolah dari Peter Checkland and Poulter (2006:h.33)*

### 3) Analisis Politik (*Political System Analysis*)

#### a. *Disposition of Power*

Dalam hal ini adalah distribusi kekuasaan baik kekuasaan Bupati selaku kepala daerah maupun Pemda dan SKPD selaku penyelenggara pemerintahan daerah.

#### b. *Nature of Power*

Sifat kekuasaan. (1) Kemampuan untuk dapat mempengaruhi distribusi sumberdaya yang berarti akses terhadap informasi. (2) Kemampuan untuk memperoleh dukungan, mempengaruhi atau mengarahkan orang lain. (3) Kemampuan menetapkan kebutuhan komunitas (propaganda) (Checkland, 1990).

### 3.2.3 *Root Definition Of Relevant Purposeful Activity Systems*

Tahapan ini adalah menyangkut pembuatan definisi mendasar tentang sistem permasalahan (*root definition*) dengan cara menggali permasalahan secara mendalam dari masyarakat dan stakeholders terkait terhadap pandangan idealnya tentang STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro. *Root Definition* diambil yang relevan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Tujuannya menggambarkan perubahan norma dan perilaku masyarakat dengan budaya bersih dan sehat yang sesuai.

Dengan mendefinisikan yang dihadapi masyarakat maka akan terungkap mengenai apa saja yang akan dikerjakan, mengapa dikerjakan dan siapa saja yang mengerjakan?. Siapa yang diuntungkan dalam program STBM tersebut dan bagaimana lingkungan yang ada.

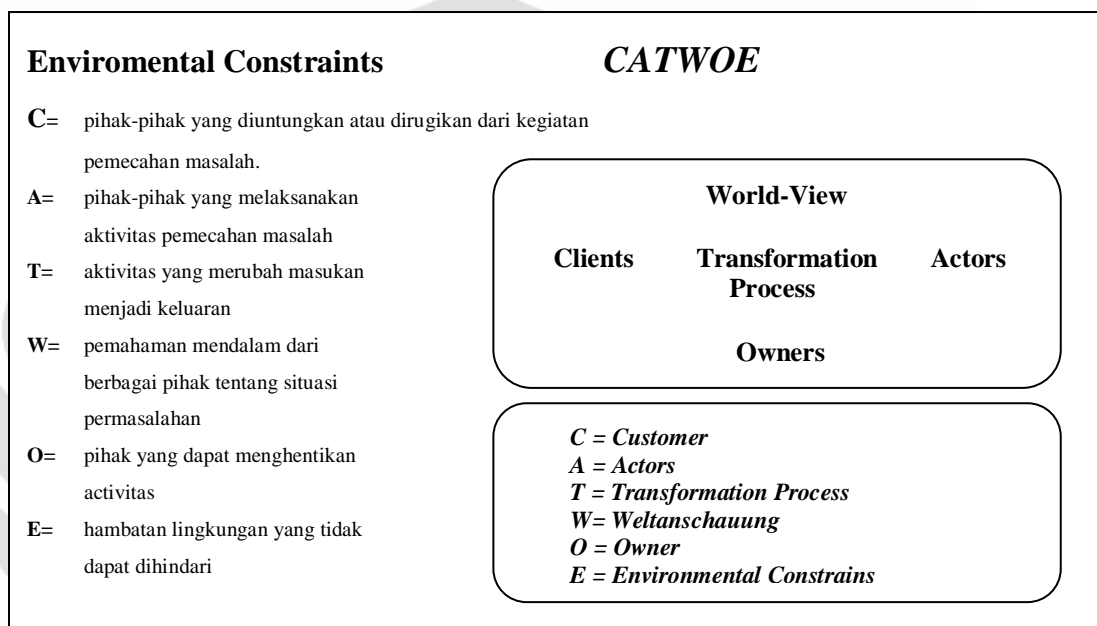
Di dalam merumuskan *root definitions* dikenal rumus PQR, oleh Checkland rumusan ini dijelaskan seperti berikut ini

*The PQR formula: do P, by Q, in order to help achieve R, where PQR answer the uestion: what? How? And Why? (Checkland dan Poulter: 2006 h. 39).*

Checkland merumuskan keterkaitan tersebut dengan sebutan unsur *CATWOE*, Robert L Flood and Michael C Jackson, *Creative Problem Solving. Total System Intervention*, (England: John Wiley & Sons Ltd., 1991.p. 174).

Berikut checklist *CATWOE* yang terlihat pada gambar 3.12 sebagai berikut:

**Gambar 3.12**  
**Kerangka Mendefinisikan Sistem Permasalahan**



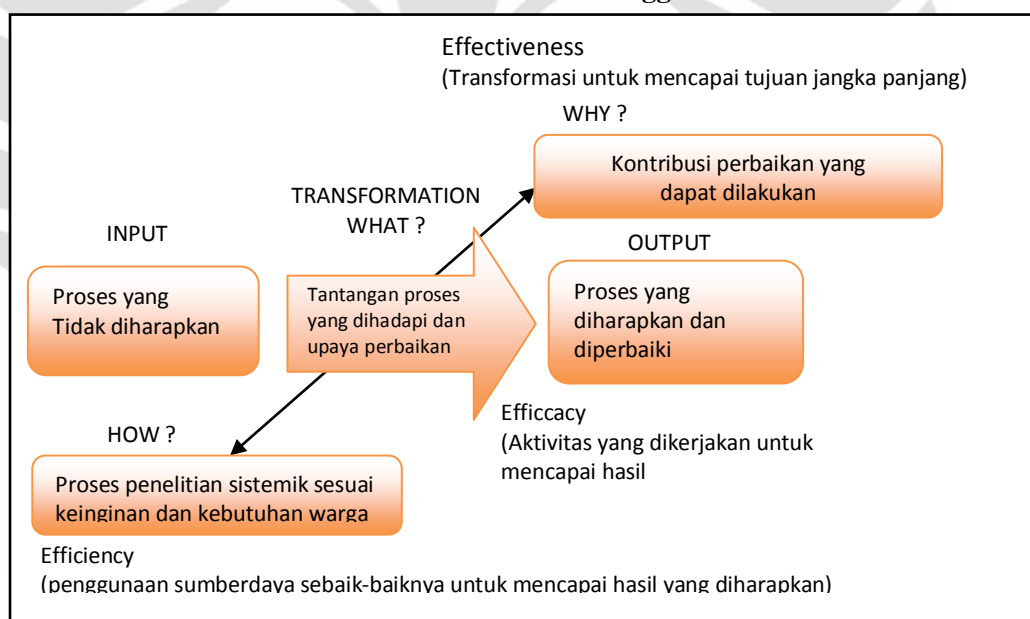
*Sumber: Checkland, SSM in Action, hal. 35-36*

Menggali persepsi dari berbagai pihak dengan bantuan model analisis sistem *CATWOE* sebagaimana terlihat diatas pada gambar dapat membantu upaya memecahkan masalah yang telah distrukturisasi. Prinsip dasar yang dibangun dalam model ini adalah menentukan siapa yang melakukan aktivitas (*Actors*) pemecahan masalah dan siapa yang dapat menghentikan aktivitas tersebut (*Owners*). *Actors* dan *Owners* merupakan elemen dasar model konseptual berpikir sistem. *Actor* adalah pihak yang memiliki kemampuan teknis dan diperlukan dalam aktivitas pemecahan masalah, sedangkan *Owners* adalah pengambil keputusan yang lebih diperlukan untuk berpikir strategis daripada sebagai teknisi. Pihak-pihak yang memanfaatkan aktivitas bertujuan, pendorong dan penarik proses tranformasi adalah *Clients*. Proses transformasi (*Process Transformation*) ini menyangkut aktivitas yang dapat merubah kondisi mayarakat kedalam kondisi

yang diharapkan. Sedangkan kendala lingkungan *Environmental Constrains* menyangkut kekuatan eksternal yang berpengaruh terhadap proses transformasi secara menyeluruh dan dapat merubah pandangan dalam mendefinisikan masalah yang dihadapi. *The world-view* merupakan representasi dalam mendefinisikan masalah serta upaya pemecahannya.

Inti dari *root definition* ini adalah mendapatkan proses *transformation* yang dapat mengubah input menjadi output. Input adalah sesuatu yang bisa terwujud atau abstrak bersifat logic atau fisik. *Root definition* bukan merupakan hasil ekspresi campuran. Artinya input yang konkrit juga menghasilkan output yang kongrit. tiga criteria bagaimana *proses transformation* ini dilaksanakan seperti gambar 3.13 (*Felife Reis Graeml; "SSM, A Urban System Planing Application"*).

**Gambar 3.13**  
**Proses Transformasi Dalam Penggunaan SSM**



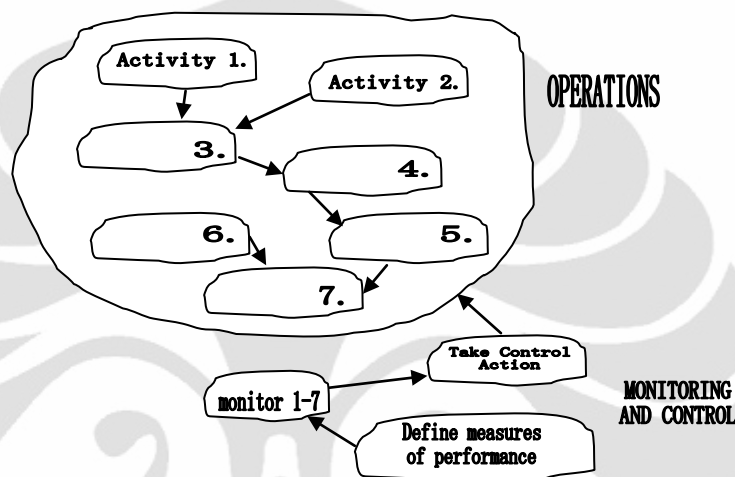
*Sumber; Diadopsi dari Felife Reis Graeml, A Urban System Planing Application.*

Keabsahan model system formal untuk memecahkan masalah yang dihadapi selalu dapat dimonitor dan dikontrol berdasarkan indicator 3E's (*efficacy, Effectiveness, efficiency*) yang telah disepakati bersama. Adapun pengertian efficacy, effectiveness, efficiency menurut Checkland (Checkland, *SSM in Action*, p. 39) adalah;

- *Efficacy* (for does the means work?)
- *Efficiency* (for amount of output divided by amount of resources used)
- *Effectiveness* (for is T meeting the longer term aim?)

### 3.2.4 Conceptual Models

Gambar ; 3.14  
The General Form Of A Purposeful Activity Model



Sumber: (Chelckland & Poulter: 2009. H. 8)

Membangun model artinya menggambarkan situasi permasalahan yang terjadi dalam realitas dan upaya dengan membuat tiruannya dalam model konseptual. Untuk membangun konsep dan model bagaimana program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro. Hasil definisi tersebut dibuat model konseptual (*building conceptual models*). Tujuannya menggambarkan situasi permasalahan yang terjadi dalam realitas dan upaya pemecahannya dengan membuat tiruannya dalam model konseptual. *Conceptual models* adalah proses transformasi dari *root definitions* yang dibangun menggunakan konsep system formal (*formal systems concept*) tentang permasalahan yang dihadapi dan pemecahannya dengan menggunakan kerangka berpikir sistem (*other system thinking*). Peter Checkland (1990), *Systems Thinking, System Practice: Includes A 30-Years Retrospective* (h. 169)

### 3.2.5 *Comparison Of Conceptual Models and Real World*

Tahap ini bertujuan membandingkan dan membedakan antara model konseptual dengan kondisi nyata. Membandingkan model konseptual dengan realitas yang dihadapi (*comparing models and reality*) diperlukan untuk mendorong terjadinya debat tentang berbagai kemungkinan perubahan dalam model konseptual yang telah dibangun.

*“Model are only means to and end, which is to have a well-structured and coherent debate about problematical situation in order to decide how to improve it. That debate is structured by using the models based on a range of worldviews to question perceptions of the situation” Checkland dan Scholes (1990: h. 42-43).*

Perubahan model ini sangat dimungkinkan dan diperlukan mengingat SSM esensinya adalah membandingkan antara kerangka berpikir sistem (*systems thinking*) dengan dunia nyata (*real world*) untuk menganalisa dan memecahkan masalah secara sistemik.

Analisis pada tahap ini intinya membandingkan antara model konseptual dengan analisis situasi permasalahan yang dikaji secara mendalam pada tahapan *problem situation unstructured* dan tahapan kedua *problem situation expressed*. Perbedaan ini selanjutnya dijadikan dasar melaksanakan diskusi lebih lanjut, misalnya berkaitan bagaimana dengan program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro. Model konseptual yang dipersepsikan selama ini dengan realitas yang ada pada aktivitas masyarakat sehari-hari apakah terdapat perbedaan? Jika terdapat perbedaan hal tersebut memberikan kesempatan untuk mengkaji ulang asumsi-asumsi yang sudah dibangun melalui diskusi dengan pihak terkait. Membandingkan model konseptual dengan realitas yang dihadapi (*comparing models and reality*) diperlukan untuk mendorong terjadinya debat tentang berbagai kemungkinan perubahan dalam model konseptual yang telah dibangun.

### 3.2.6 *Desireable And Feasible Changes*

Tahapan ini menyangkut pendefinisian perubahan yang diinginkan dan yang akan dilakukan (*desirable and feasible changes*) setelah melalui proses debat yang membandingkan antara model konseptual dengan situasi permasalahan dalam dunia nyata. Termasuk dalam hal ini melihat bagaimana program STBM mampu merubah norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) di Kabupaten Bojonegoro. Proses perubahan tersebut yang *feasible* adalah secara budaya perubahan tersebut cocok. Hal yang diinginkan dan yang akan dilakukan (*desirable and feasible changes*). Robert L Flood and Michael C Jackson (1991) *Creative Problem Solving. Total System Intervention*, (h. 177)

### 3.2.7 *Action To Improve The Problem Situation*

Tahapan ketujuh ini merupakan analisis tindakan perbaikan (*action to improve the problem situation*). Tahapan ini dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi melalui penerapan model konseptual yang telah berubah dan disempurnakan melalui proses diskusi debat dengan komponen stakeholder yang terkait. Tahap ketujuh ini tidak digunakan dalam penelitian ini, karena tindakan perbaikan (*action to improve the problem situation*) memerlukan waktu yang cukup lama. Disamping itu penerapan tahapan ini juga menuntut adanya intervensi kebijakan menyangkut kemungkinan adanya perubahan struktur (*changes in structure*), perubahan prosedur (*changes in procedures*), dan perubahan sikap (*changes in attitudes*) dari pelaku kebijakan, sehingga hal ini tidak mungkin diterapkan dan dianalisis dalam kurun waktu singkat.

Kesimpulan dalam tahapan metode SSM ini adalah bisa digunakan untuk mendefinisikan masalah yang tidak terstruktur. Dari masalah yang tidak terstruktur itu diperoleh model konseptual yang bisa diimplementasikan, selanjutnya SSM bisa digunakan membuat saran perbaikan berdasarkan CATWOE yang berbeda. Tahapan pengujian SSM dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2**  
**Pengujian Tahapan SSM**

No	Tahapan	Tujuan
1	Mengkaji situasi masalah yang tidak terstruktur	Mendefinisikan sebuah permasalahan yang ada.
2	Menyusun atau memetakan situasi masalah yang ada	Identifikasi <i>rich picture</i>
3	Membangun definisi permasalahan yang diformulasikan dari tahapan ke-2	Mendefinisikan <i>CATWOE</i>
4	Membangun model konseptual atas dasar definisi permasalahan	Membuat model konseptual
5	Membandingkan model konseptual dengan keadaan nyata	Membangun pengetahuan guna meningkatkan pengambilan keputusan usulan perbaikan
6	Menetapkan perubahan yang diinginkan	Menemukan usulan perbaikan system
7	Melakukan tindakan perbaikan	Mengimplementasikan saran perbaikan

*Sumber : Proses penelitian 2012*



## BAB IV GAMBARAN UMUM KABUPATEN BOJONEGORO

### 4.1. Kondisi Geografis Kabupaten Bojonegoro

Kabupaten Bojonegoro berada di wilayah Provinsi Jawa Timur, merupakan salah satu lokasi pembangunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) selain Kabupaten Jombang. Kabupaten Bojonegoro terletak pada posisi  $6^{\circ} 59'$  sampai  $7^{\circ} 37'$  Lintang Selatan dan  $112^{\circ} 25'$  sampai  $112^{\circ} 09'$  Bujur Timur, dengan jarak  $\pm 110$  km dari ibu kota provinsi. Luas wilayah adalah 230.706 Ha dengan jumlah penduduk 1.401.258 jiwa (389.587 KK) dan secara administratif memiliki batas wilayah; sebelah utara Kabupaten Tuban, sebelah selatan Kabupaten Madiun, Nganjuk dan Jombang, Sebelah Timur Kabupaten Lamongan dan sebelah Barat Kabupaten Ngawi dan Kabupaten Blora (Provinsi Jawa Tengah). Tata guna lahan di Kabupaten Bojonegoro terdiri atas sawah seluas 75.100 ha, tanah kering 56.817 ha, kawasan hutan seluas 98.282 ha, perkebunan seluas 92 ha dan lain-lain seluas 415 ha.

### 4.2. Topografi dan Hidrografi Kabupaten Bojonegoro

#### 4.2.1. Topografi Kabupaten Bojonegoro

Keadaan topografi Kabupaten Bojonegoro didominasi oleh keadaan tanah yang berbukit yang berada di sebelah selatan (pegunungan Kapur Selatan) dan utara (pegunungan kapur utara) yang mengapit dataran rendah yang berada di sepanjang aliran Bengawan Solo dan merupakan daerah pertanian yang subur. Keadaan topografi wilayah Kabupaten Bojonegoro dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel : 4.1 Luas Wilayah Menurut Ketinggian Tempat**

No	Ketinggian Tempat (M dpl)	Luas (Ha)	(%)
1.	< 25 m	43.155	18,71
2.	25 m – 99,99 m	104.629	45,35
3.	100 m – 499,9 m	82.629	35,69
4.	> 500	574	0,25
	Jumlah	230.706	100

*Sumber data : Bojonegoro Dalam Angka Tahun 2010*

Permukaan tanah di Kabupaten Bojonegoro rata-rata relatif rendah, yaitu berada pada ketinggian antara 25 m – 500 m dari permukaan laut dengan kemiringan rata-rata mencapai kurang dari 2%, serta dengan curah hujan di wilayah ini umumnya tidak merata yaitu berkisar antara 1.500 mm – 2.500 mm per tahun.

Secara umum Kabupaten Bojonegoro termasuk wilayah dataran rendah dan merupakan wilayah sungai, sehingga sangat rentan terhadap banjir. Wilayah yang rentan banjir adalah wilayah di kanan-kiri sungai, khususnya pada musim penghujan.

Ketinggian tempat di atas permukaan laut juga merupakan faktor yang menentukan perubahan iklim suatu wilayah, sehingga sangat berpengaruh terhadap usaha-usaha di bidang pertanian. Sedangkan iklim Kabupaten Bojonegoro beriklim tropis terdiri atas dua musim yaitu *musim kemarau (April - Oktober)* dan *Musim Hujan (Nopember - Maret)*.

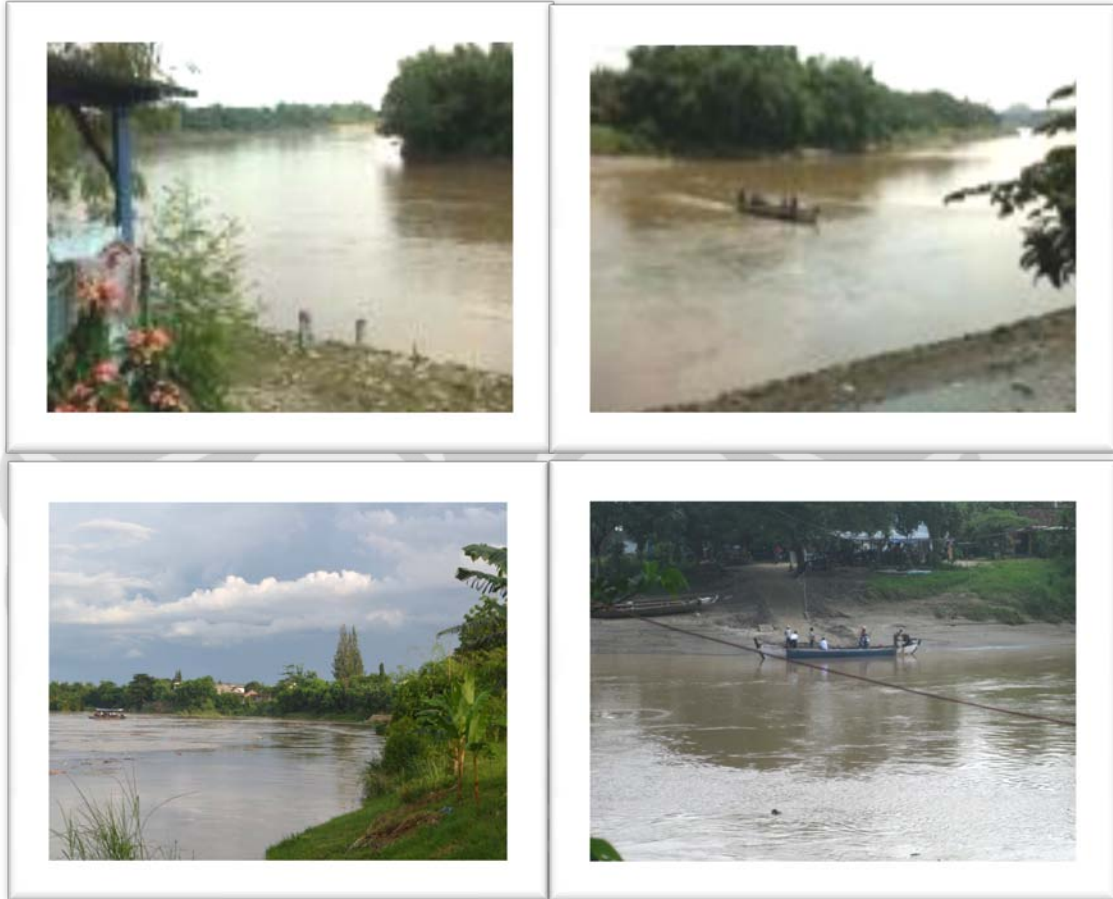
#### **4.2.2. Hidrografi Kabupaten Bojonegoro**

Kabupaten Bojonegoro merupakan daerah subur karena dilewati oleh sungai Bengawan Solo, dan terdapat 17 sungai besar yang bermuara di sungai Bengawan Solo. Dengan banyaknya sungai tersebut memperlihatkan bahwa ketersediaan air di Kabupaten Bojonegoro sangat cukup. Disamping ketersediaan air dari sungai-sungai tersebut, juga tergantung dari intensitas curah hujan rata-rata per tahun dan areal tangkapan hujan.

Fungsi sungai di Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai saluran irigasi dan saluran pematuan (buangan). Data dari Dinas PU Pengairan UPT Pengelolaan Sumberdaya Air Wilayah Sungai Bengawan Solo, Kabupaten Bojonegoro merupakan daerah Sub DAS Bengawan Solo Hilir dengan panjang sungai 6,237 km<sup>2</sup> mengalir dari Kabupaten Bojonegoro sampai dengan Kabupaten Lamongan. Banjir yang terjadi di Kabupaten Bojonegoro pada umumnya karena limpasan atau banjir kiriman dari daerah Sub DAS Bengawan Solo Hulu dan DAS Kali Madiun yang merupakan wilayah dataran tinggi dengan intensitas curah hujan

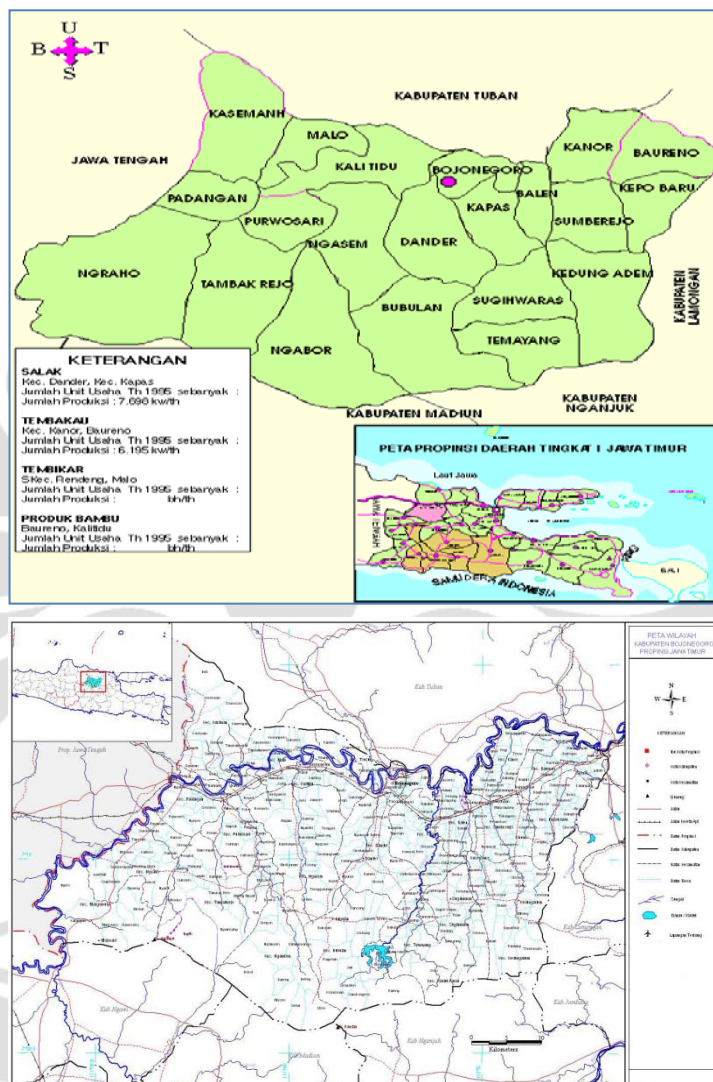
yang sangat lebat serta terjadinya penumpukan sampah dan sedimentasi di Intake Waduk Wonogiri yang merupakan waduk pengendali banjir di wilayah hulu Bengawan Solo dan sedimentasi pada Waduk Pacal.

**Gambar 4.1**  
**Kondisi Sungai Bengawan Solo di Kelurahan Banjarejo**



*Sumber : Photo Sungai Bengawan Solo di Kelurahan Banjarejo, Diambil dari Kawasan Taman Bengawan Solo (Proses Penelitian 2012)*

Gambar : 4.2  
Peta Wilayah Kabupaten Bojonegoro



Sumber : Buku Putih Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro

Peta pertama Kabupaten Bojonegoro ini terlihat berada di wilayah; sebelah utara Kabupaten Tuban, sebelah selatan Kabupaten Madiun, Nganjuk dan Jombang, Sebelah Timur Kabupaten Lamongan dan sebelah Barat Kabupaten Ngawi dan Kabupaten Blora (Provinsi Jawa Tengah). Sementara peta kedua terlihat wilayah kabupaten Bojonegoro di lintasi aliran sungai Bengawan Solo yang mengalir dari Barat sampai ke Timur Bojonegoro dengan anak-anak sungai yang mengalir menjadi sumber air irigasi. Bojonegoro dikenal memiliki dua wilayah yang ekstrim, banjir di wilayah utara karena DAS Bengawan Solo dan Kering di wilayah selatan hutan pegunungan. Dua kondisi alam inilah yang menjadi relevansi wilayah Kabupaten Bojonegoro menjadi lokasi penelitian.

### 4.3. Demografi

Pembagian Wilayah Kabupaten Bojonegoro terdiri dari 27 Kecamatan, meliputi 11 kelurahan dan 419 desa. (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bojonegoro Tahun 2010). Dengan jumlah penduduk laki-laki 706.340 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 694.918 jiwa sehingga jumlah total 1.401.258 jiwa pada tahun 2010. Untuk gambaran jumlah penduduk di Kabupaten Bojonegoro dapat dilihat dalam tabel sebagaimana berikut :

**Tabel 4.2:**  
**Jumlah Penduduk Kabupaten Bojonegoro**  
**Menurut Kecamatan Pada Tahun 2010**

<b>NO.</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>LAKI-LAKI</b>	<b>PEREMPUAN</b>	<b>JUMLAH</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Ngraho	25.247	24.592	49.839
2	Tambakrejo	31.250	30.915	62.165
3	Ngambon	6.418	6.267	12.685
4	Ngasem	41.106	39.939	81.045
5	Bubulan	7.991	7.997	15.988
6	Dander	44.599	44.081	88.680
7	Sugihwaras	25.450	24.844	50.294
8	Kedungadem	44.379	43.759	88.138
9	Kepohbaru	35.953	34.439	70.392
10	Baureno	43.492	42.062	85.554
11	Kanor	31.963	31.670	63.633
12	Sumberrejo	37.947	37.609	75.556
13	Balen	35.194	34.694	69.888
14	Kapas	27.449	26.414	53.863
15	Bojonegoro	46.359	46.867	93.223
16	Kalitidu	35.039	34.478	69.517
17	Malo	17.065	16.974	34.039
18	Purwosari	16.026	16.077	32.103
19	Padangan	24.410	24.049	48.459
20	Kasiman	16.863	16.675	33.538
21	Temayang	19.679	19.431	39.110
22	Margomulyo	12.114	12.340	24.454

23	Trucuk	21.770	21.400	43.170
24	Sukosewu	23.304	22.447	45.751
25	Kedewan	7.114	7.190	14.304
26	Gondang	13.476	13.296	26.772
27	Sekar	14.683	14.412	29.095
	<b>TOTAL</b>	<b>706.340</b>	<b>694.918</b>	<b>1.401.258</b>

*Sumber data : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bojonegoro Tahun 2010*

Data penelitian dan informan yang dijadikan sumber informasi diambil dari semua pihak terkait program STBM tersebar di 5 kecamatan dari 27 Kecamatan, 1 kelurahan dari 11 kelurahan dan 12 desa dari total 419 desa di Kabupaten Bojonegoro. Wilayah penelitian meliputi;

Kecamatan :

1. Kecamatan Kalitidu
2. Kecamatan Kapas
3. Kecamatan Balen
4. Kecamatan Sumberrejo
5. Kecamatan Bojonegoro

Kelurahan : Banjarejo

Desa :

- 1) Desa Tapelan Kecamatan Kapas
- 2) Desa Sumengko Kecamatan Kalitidu
- 3) Desa Mujosari Kecamatan Kalitidu
- 4) Desa Sidobandung Kecamatan Balen
- 5) Desa Kemamang Kecamatan Balen
- 6) Desa Wotan Kecamatan Sumberrejo
- 7) Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo
- 8) Desa Blongsong Kecamatan Baureno
- 9) Desa Kedungdowo Kecamatan Sugih Waras
- 10) Desa Alasgung Kecamatan Sugih Waras
- 11) Desa Klampok Kecamatan Kapas
- 12) Desa Jono Kecamatan Temayang

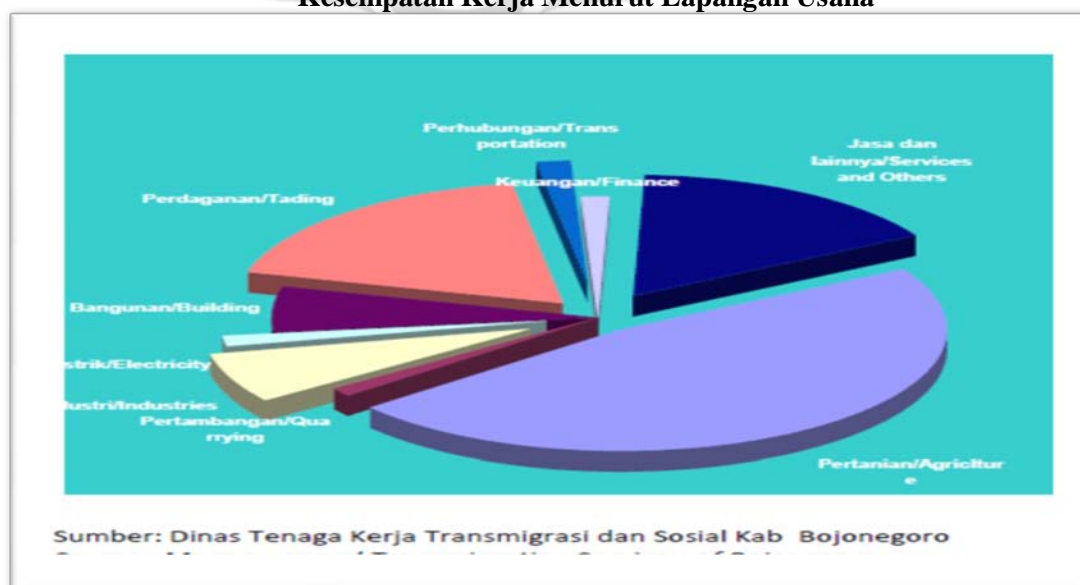
Kecamatan Kalitidu, Kapas, Balen, Suberrejo, Bojonegoro diambil karena perwakilan dari wilayah yang berhasil ODF (*Open Defecation Free*) bebas buang hajat sembarang tempat dan wilayah yang belum berhasil ODF hasil investigasi dari Pemda dan Dinas kesehatan Bojonegoro selain itu yang mewakili wilayah barat dan timur Kabupaten Bojonegoro.

#### 4.3.1. Mata Pencaharian

Pada umumnya masyarakat Kabupaten Bojonegoro bertani sebagian besar tinggal di daerah pedesaan sekalipun daerah pesawahan kurang subur karena pada umumnya mereka bertani dengan menanam padi yang bisa di panen 1 tahun 2 kali. Kebanyakan usaha pertanian ini dilakukan di daerah utara yang berkondisi tanah lebih subur.

Di daerah pedesaan yang termasuk dalam kecamatan Dander, Kesiman, Trucuk, dan Kalitidu yang terdapat lebih dari 42 unit Industri kerajinan binaan Perum Perhutani. Mereka umumnya memproduksi berbagai barang dan souvenir dari kayu jati baik berupa meja, kursi, patung-patung kayu atau jam duduk, barang-barang berharga kurang lebih Rp 6.000, sampai Rp 20.000.000, tergantung dari kualitas kayu yang dipakai semakin tinggi kualitas kayu dan semakin halus pengerjaannya maka semakin mahal barang kerajinan tersebut. Sampai saat ini tidak kurang dari 3000 tenaga kerja telah terserap dalam industri itu.

**Gambar 4.3**  
**Kesempatan Kerja Menurut Lapangan Usaha**



### 4.3.2. Budaya Penduduk Bojonegoro

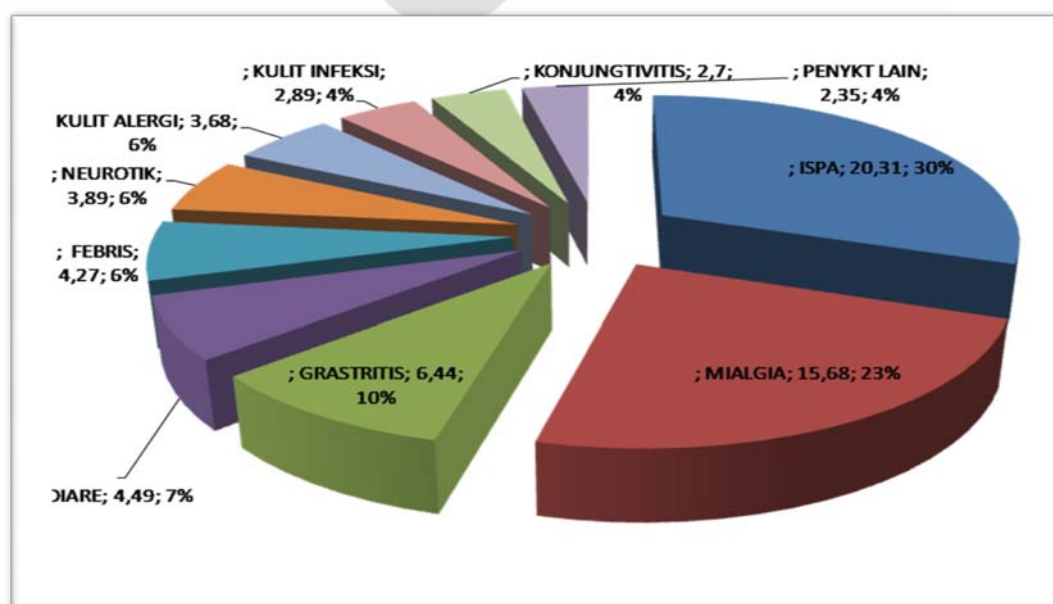
Budaya gotong royong dan kerjasama bahu membahu bagi masyarakat di Kabupaten Bojonegoro masih menjadi sebuah tradisi yang belum pudar. Pada umumnya masyarakat Kabupaten Bojonegoro mempunyai budaya gotong-royong dalam hal membantu warga yang melaksanakan acara seperti hajatan perkawinan, sunatan, perayaan hari kemerdekaan ataupun kekahan (cukur rambut bayi yang baru lahir).

Salah satu kegiatan peran serta masyarakat untuk pembangunan fisik yang telah dilaksanakan di Kabupaten Bojonegoro berupa kegiatan pembangunan jamban, sumur atau pompa air dan jalan lingkungan di pedesaan. Kegiatan diprogramkan oleh instansi teknis (Dinas Kesehatan dan Pekerjaan Umum) seperti program STBM yang dicanangkan sejak tahun 2008. Program STBM ini adalah program pemberdayaan yang melibatkan peran aktif masyarakat Bojonegoro.

### 4.4. Kesehatan Masyarakat

Masalah sanitasi dasar khususnya masalah akses terhadap jamban dan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABs) serta perilaku masyarakat yang tidak higienis, menjadi pemicu terjadinya berbagai macam penyakit di masyarakat Kabupaten Bojonegoro, berikut beberapa jenis penyakit berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas Se Kabupaten Bojonegoro. .

**Tabel 4.3**  
**Sepuluh Besar Penyakit Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Di Puskesmas Se Kabupaten Bojonegoro Tahun 2009**



Sumber: Dinas Kesehatan 2010, (Proses penelitian 2012) Universitas Indonesia



Pada tabel terlihat penyakit diare menempati urutan keempat dari 10 jenis penyakit yang ada di Bojonegoro dengan presentasi 4,49 %. Adapun untuk kasus penyakit diare di Kabupaten Bojonegoro menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dalam beberapa survei dan surkesnas 2001, penyakit diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita. Jumlah kasus diare secara keseluruhan adalah 22.478, sedangkan jumlah kasus pada balita adalah 8.388 dan 100% kasus diare pada balita dapat ditangani. Berikut tabel kasus diare pada Balita yang dapat di tangani di Kabupaten Bojonegoro.



**Tabel : 4.4**  
**Kasus Diare pada Balita yang dapat di tangani di Kabupaten Bojonegoro**

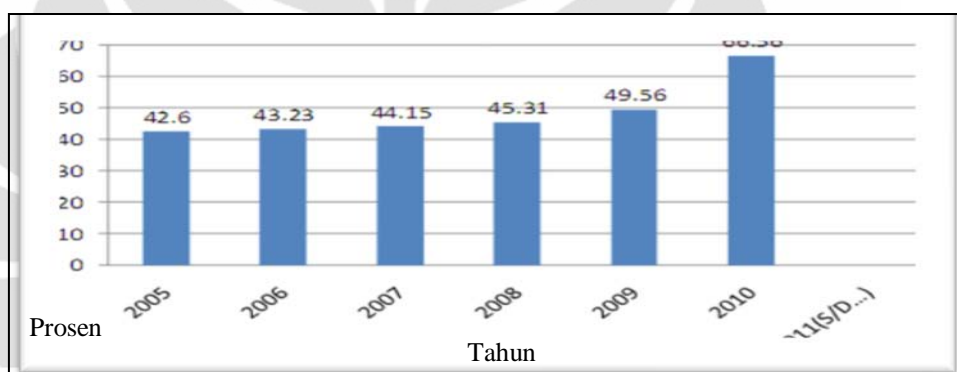
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	HIV/AIDS			IMS			DBD			DIARE			
			JML KASUS	DITANGANI	% DITANGANI	JML KASUS	DITANGANI	% DITANGANI	JML KASUS	DITANGANI	% DITANGANI	JML KASUS	JML DIARE PADA BALITA	DIARE PADA BALITA DITANGANI	% DITANGANI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Balen	Balen							26	26	100	274	93	93	100
2	Baureno	Baureno							16	16	100	960	114	114	100
		Gunungsari							1	1	100	466	127	127	100
3	Bojonegoro	Bojonegoro							38	38	100	182	43	43	100
		Wisma Indah							16	16	100	472	162	162	100
4	Bubulan	Bubulan							5	5	100	312	134	134	100
5	Dander	Dander							27	27	100	212	58	58	100
		Ngumpakdalem							25	25	100	462	160	160	100
6	Kalitidu	Kalitidu							4	4	100	927	492	492	100
		Pungpungan							3	3	100	338	89	89	100
7	Kanor	Kanor							21	21	100	2,634	1,302	1,302	100
8	Kapas	Kapas							14	14	100	436	170	170	100
		Tanjungharjo							8	8	100	388	147	147	100
9	Kasiman	Kasiman							13	13	100	1,142	382	382	100
10	Kedungadem	Kedungadem							8	8	100	858	261	261	100
		Kesongo							5	5	100	390	58	58	100
11	Kepohbaru	Kepohbaru							4	4	100	826	341	341	100
		Nglumber							15	15	100	541	135	135	100
12	Malo	Malo							2	2	100	472	72	72	100
13	Margomulyo	Margomulyo							0	0	0	140	91	91	100
14	Ngambon	Ngambon							1	1	100	270	163	163	100
15	Ngasem	Ngasem							12	12	100	580	232	232	100
		Ngantru							5	5	100	206	58	58	100
16	Ngraho	Ngraho							13	13	100	476	224	224	100
17	Padangan	Banjarejo							14	14	100	1,691	849	849	100
18	Purwosari	Purwosari							3	3	100	498	199	199	100
19	Sugihwaras	Sugihwaras							10	10	100	739	209	209	100
20	Sumberejo	Sumberrejo							33	33	100	291	79	79	100
		Mejuwet							15	15	100	377	68	68	100
21	Tambakrejo	Tambakrejo							1	1	100	2,154	985	985	100
22	Temayang	Temayang							11	11	100	849	239	239	100
23	Trucuk	Trucuk							12	12	100	724	285	285	100
24	Sukosewu	Sukosewu							10	10	100	536	136	136	100
25	Gondang	Gondang							1	1	100	191	73	73	100
26	Sekar	Sekar							0	0	0	464	158	158	100
27	Kedewan	Kedewan							0	0	0	-	-	-	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			20	20	100	-	-	0	392	392	100	22,478	8,388	8,388	100
ANGKA KESAKITAN									31.19			17.89			

Sumber : dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2008

#### 4.5. Kondisi Sanitasi Masyarakat Bojonegoro

Kondisi sanitasi masyarakat Bojonegoro dari tahun ketahun mengalami perbaikan hal ini terlihat dari data kepemilikan jamban dari tahun 2005 sampai tahun 2010. Sebelum ada program STBM masyarakat BAB masih disembarang tempat namun sejak dilaksanakan gerakan sanitasi pembangunan jamban dan kepemilikan jamban meningkat seperti tabel berikut;

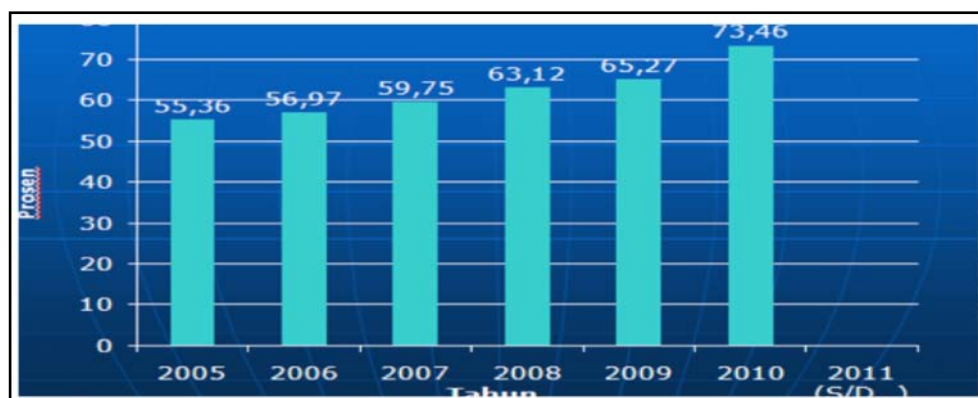
**Tabel 4.5 :**  
**Data Kepemilikan Jamban**  
**Kabupaten Bojonegoro Tahun 2005 Sampai 2010**



*Sumber: Buku Putih Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2011*

Begitu juga dengan kondisi prasarana sanitasi masyarakat Bojonegoro dapat dilihat dari harapan berkembangnya pola perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan masyarakat Bojonegoro tidak hanya memiliki jamban namun sudah meningkat pada jamban yang sehat hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah penduduk yang menggunakan akses jamban sehat seperti tabel berikut;

**Tabel 4.6:**  
**Prosentase Akses Jamban Sehat**  
**Di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2005 – 2011**



*Sumber: Buku Putih Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2011*

Jamban sehat adalah jamban yang dapat memutuskan mata rantai penyakit, di Kabupaten Bojonegoro pembangunan jamban dengan gerakan sanitasi yang dilakukan secara swadaya seperti pembangunan jamban dengan menggunakan teknis Srumbung yang terbuat dari bambu ditanamkan di dalam tanah cukup dengan biaya murah dan dapat dibuat sendiri. Sementara itu jamban permanen digunakan bagi masyarakat yang memiliki biaya cukup namun prinsipnya sama jamban yang dibangun dapat memutuskan mata rantai penyakit. Masalah kepemilikan jamban dan jamban sehat merupakan bagian dari prasarana sanitasi lingkungan yang ada di kabupaten Bojonegoro dimana cakupan penyehatan lingkungan merupakan banyaknya jumlah penduduk atau kepala keluarga yang mempunyai akses dan yang tidak mempunyai akses terhadap sarana sanitasi. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bentuk perwujudan dari paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental maupun sosial.

Lingkungan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kehidupan, lingkungan sehat adalah lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat, bebas polusi, tersedia air bersih, lingkungan memadai, pemukiman sehat, perencanaan kawasan sehat. Jumlah sarana sanitasi dasar yang di data pada tahun 2008 meliputi jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Dari 31.250 KK yang di data, yang memenuhi kriteria sehat adalah sebanyak 71.98% untuk jamban, 62.64% untuk tempat sampah untuk pengelolaan air limbah. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran sebagai berikut:

**Tabel 4.7:**  
**Prasarana Sanitasi Lingkungan Di Kab. Bojonegoro**

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah KK	Jamban		Tempat Sampah		Pengelolaan Air limbah	
				Jml KK yang memiliki	Persentase	Jml KK yang memiliki	Persentase	Jml KK yang memiliki	Persentase
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Balen	Balen	15.805	1.014	6,4	824	5,2	595	3,8
2	Baureno	Baureno	8.168	706	8,6	605	7,4	450	5,5
		Gunungsari	7.842	528	6,7	460	5,9	345	4,4
3	Bojonegoro	Bojonegoro	9.472	4.035	42,6	2.995	31,6	3250	34,3
		Wisma Indah	9.684	3.868	39,9	2.654	27,4	3095	32,0
4	Bubulan	Bubulan	4.628	408	8,8	205	4,4	178	3,8
5	Dander	Dander	8.704	477	5,5	255	2,9	235	2,7
		Ngumpak Dalem	8.582	466	5,4	266	3,1	219	2,6
6	Kalitidu	Kalitidu	7.302	343	4,7	180	2,5	180	2,5
		Pungpungan	7.122	304	4,3	147	2,1	148	2,1
7	Kanor	Kanor	14.229	434	3,1	204	1,4	213	1,5
8	Kapas	Kapas	5.123	292	5,7	191	3,7	140	2,7
		Tanjungharjo	5.114	302	5,9	192	3,8	145	2,8
9	Kasiman	Kasiman	6.590	633	9,6	316	4,8	329	5,0
10	Kedungadem	Kedungadem	10.432	302	2,9	147	1,4	134	1,3
		Kesongo	9.122	216	2,4	91	1,0	98	1,1
11	Kepohbaru	Kepohbaru	9.104	220	2,4	112	1,2	122	1,3
		Nglumber	8.351	179	2,1	83	1,0	89	1,1
12	Malo	Malo	7.690	286	3,7	162	2,1	175	2,3
13	Margomulyo	Margomulyo	4.738	305	6,4	131	2,8	136	2,9
14	Ngambon	Ngambon	2.865	163	5,7	75	2,6	78	2,7
15	Ngasem	Ngasem	7.874	139	1,8	86	1,1	60	0,8
		Ngantru	7.784	124	1,6	63	0,8	60	0,8
16	Ngraho	Ngraho	10.725	314	2,9	117	1,1	140	1,3
17	Padangan	Padangan	9.700	668	6,9	366	3,8	325	3,4
18	Purwosan	Purwosan	6.779	382	5,6	192	2,8	190	2,8
19	Sugihwaras	Sugihwaras	11.499	403	3,5	202	1,8	208	1,8
20	Sumberrejo	Sumberrejo	9.348	362	3,9	211	2,3	185	2,0
		Mejuwet	8.318	321	3,9	186	2,2	184	2,2
21	Tambakrejo	Tambakrejo	13.204	692	5,2	303	2,3	310	2,3
22	Temayang	Temayang	9.042	166	1,8	76	0,8	92	1,0
23	Trucuk	Trucuk	8.618	135	1,6	62	0,7	70	0,8
24	Sukosewu	Sukosewu	10.468	269	2,6	152	1,4	126	1,2
25	Gondang	Gondang	7.772	183	2,3	76	0,8	76	0,8
26	Sekar	Sekar	6.394	259	4,0	112	1,7	90	1,4
27	Kedewan	Kedewan	2.832	224	7,9	106	3,7	106	3,7

*Sumber : Dinas Kesehatan Bojonegoro Tahun 2010 (proses penelitian 2012)*

#### 4.6. Sanitasi di Kabupaten Bojonegoro

Kabupaten Bojonegoro mencanangkan program sanitasi yang dapat merubah perilaku masyarakat melalui penciptaan kondisi STBM. Sasarannya adalah perubahan perilaku masyarakat Bojonegoro, peningkatan akses sanitasi yang berkelanjutan, pengelolaan terhadap sarana berbasis masyarakat yang berkelanjutan, dukungan institusi kepada masyarakat (*enabling envirovment*) dengan tujuan menjadikan Kabupaten Bojonegoro yang bersih, sehat, dan mandiri dalam rangka mempercepat Bojonegoro *Matoh (bagus)*.

**Gambar 4.4**  
**Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**



*Sumber: Dokumen Foto (Proses Penelitian 2012)*

Terlihat pada foto gerakan sanitasi yang dimulai dari pertemuan, sosialisasi program, pembuatan WC sekaligus pendistribusian toilet, stiker rumah warga yang memiliki WC dan perawatan tempat penampungan air.

Dalam pelaksanaan program STBM Pemerintahan Kabupaten Bojonegoro menggunakan 7 (tujuh) strategi khusus dengan pendekatan *CLINICS* sanitasi yaitu suatu pendekatan yang melibatkan secara keseluruhan potensi yang ada di Kabupaten Bojonegoro baik aparat pemerintahan (*stakeholders/SKPD*), swasta, lembaga swadaya masyarakat, media massa, tokoh masyarakat dan tokoh agama, termasuk lapisan masyarakat di tingkat paling bawah. Mekanisme kerjasama dalam program STBM di Kabupaten Bojonegoro berbeda dengan program

kerjasama lainnya, dimana pemerintah Kabupaten Bojonegoro lebih mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total sehingga dalam pengalokasian anggaran pelaksanaan pembangunan fasilitas sanitasi, kontribusi Pemerintahan Daerah (Pemda) relatif tidak terlalu membebani APBD Kabupaten Bojonegoro meskipun persoalan sanitasi telah menjadi salah satu tugas pokok yang telah didelegasikan langsung ke Pemerintah Daerah melalui UU No. 32 tahun 2004, pemerintah daerah termasuk pula dalam rangka mencapai tujuan yang tertuang dalam Renstra STBM Kabupaten Bojonegoro (2011)

Adapun peran pemerintah daerah terlibat sebagai mitra yang peran utamanya lebih pada *technical assistance*. Dalam pelaksanaan kegiatan program STBM, proses pendampingan dalam hal teknis dipercayakan pada Dinas Pekerjaan Umum melalui peminjaman alat cetak pembuatan WC dan deker, Dinas Kesehatan peryebarluasan informasi melalui media massa, penyuluhan dan pemicuan melalui kelompok PKK, kelompok pengajian, Dinas Pendidikan dan pesantren. Sedangkan Lembaga Swadaya Masyarakat dipercayakan kepada pihak Spektra dan Farabi, salah satu LSM/NGO (*Non-Government Organization*) yang berdomisili di Bojonegoro sebagai pemicuan pembangunan jamban dan air bersih. Adapun kontribusi pihak swasta dalam pelaksanaan program sanitasi total lebih kepada pendanaan.

Untuk memperkenalkan program STBM kepada masyarakat, maka digunakan pendekatan partisipatif, dimana masyarakat sendiri yang harus menentukan siapa saja calon pengguna atau penerima manfaat program. Untuk menentukan hal tersebut harus berdasarkan kriteria tertentu, yang disusun bersama oleh masyarakat sendiri. Apabila kriteria telah ditentukan dan perkiraan jumlah calon penerima manfaat sudah diputuskan, kemudian harus diidentifikasi nama-nama dan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah untuk menentukan tingkat aksesibilitas kepada sarana sanitasi yang akan dibangun.

## BAB V PEMBAHASAN

### 5.1. *Problem Situation Considered Problematic & Problems Situation Expressed*

#### 5.1.1. Analisis Intervensi (*Analysis Of The Intervention*)

Analisis pertama yakni analisis intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian terdiri atas: *client*, *problem solver* dan *problem owner* sebagai berikut:

<i>Client</i> (C)	:	Sri Hayati, Sudarsono Hardjosoekarto, Departemen Sosiologi, UI
<i>Problem Solver</i> (P)	:	Sri Hayati
<i>Problem Owner</i> (O)	:	Bupati, SKPD, masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama, kelompok masyarakat/LSM), pengusaha, perusahaan dan pihak-pihak yang terkait dengan program STBM di Kabupaten Bojonegoro.

*Client* (C) di dalam penelitian ini adalah Sri Hayati mahasiswa Magister Manajemen Pembangunan Sosial (MMPS) yang melakukan penelitian sebagai tugas akhir mendapatkan gelar master sains di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Sudarsono Hardjosoekarto juga sebagai *Client* yang bertugas membimbing peneliti dan *Client* yang terakhir adalah Deperteman Sosiologi, yang bertanggung jawab terhadap mahasiswa program MMPS.

*Problem Solver* (P) di sini adalah Sri Hayati.

*Problem Ownernya*, kepala daerah selaku Bupati Kabupaten Bojonegoro, SKPD terkait, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pihak-pihak yang terkait dengan program STBM di Kabupaten Bojonegoro.

Setelah *client*, *problem solver* dan *problem owner* ditentukan selanjutnya dapat digunakan:

1. Untuk melihat bagaimana proses pembelajaran partisipatif dan berbasis budaya yang menghasilkan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro?



2. Untuk melihat bagaimana proses pembelajaran partisipatif dan berbasis budaya yang meningkatkan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro?
3. Untuk melihat bagaimana proses pembelajaran partisipatif dan berbasis budaya yang meningkatkan perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat menuju budaya bersih dan sehat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) implementasi program STBM di Kabupaten Bojonegoro?

### **5.1.2. Analisis Sistem Sosial (*Social System Analysis*)**

Analisis kedua, peneliti mengidentifikasi tiga elemen kunci sebagaimana penjelasan Checkland (2006) dalam *learning for action* (2006 : 33) yakni; peran (*roles*), norma (*norm*), dan nilai (*value*) yang ada di Kabupaten Bojonegoro.

#### **5.1.2.1 Peran (*Roles*)**

Peran utama Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro melalui program STBM adalah untuk mengubah perilaku masyarakat menuju perilaku masyarakat yang bersih dan sehat. Adapun pihak-pihak yang berperan dalam mensukseskan program STBM tersebut adalah:

##### **1) Peran Bupati**

Bupati memiliki peran yang cukup besar, *political will* dan komitmen terhadap program STBM telah diwujudkan dengan diterbitkannya produk hukum dan kebijakan untuk mensukseskan program STBM. Walaupun program STBM memiliki keterbatasan dana, namun tidak menjadi penghambat, justru program STBM ini dijadikan program inovatif yang melibatkan partisipasi aktif semua pihak-pihak yang terkait. Peran komunikasi melalui dialog dan kunjungan lapangan yang dilakukan bupati cukup memicu semangat masyarakat, peran bupati sebagai kepala daerah diantaranya :

a. Mendayagunakan Aparatur Pemda

Menurut Kang Yoto (panggilan akrab bupati) salah satu faktor keberhasilan program yang dicanangkan oleh Pemerintah Kabupaten Bojonegoro ketika pemimpin dan bawahannya menjadi *team work* yang bekerja secara sungguh-sungguh dan jangan pernah mengeluh<sup>1</sup>.

b. Membina Hubungan Dengan Rakyat dan Konstituen.

*Selain menjadi pimpinan, seorang bupati juga harus menjalin hubungan dengan masyarakat baik dengan cara dialog publik seperti yang dilakukan di Bojonegoro maupun hubungan konstituen<sup>2</sup>.*

c. Gaya komunikasi

Peran bupati yang cukup besar dalam mensukseskan program STBM adalah gaya komunikasi Bupati yang diakui oleh Soehadi Moeljono selaku Setda;

*Pengaruh komunikasi yang dilakukan Bupati sangat besar karena “mempengaruhi budaya dan mengubah perilaku adalah hal yang sulit namun hal tersebut bisa dilakukan oleh bupati”<sup>3</sup>.*

Berikut pendapat kang Nyoto mengenai gaya komunikasi yang dimilikinya;

*Gaya komunikasi dari monolog dirubah menjadi komunikasi dialog dan diskusi. Permasalahan pemimpin dengan komunikasi selalu atas ke bawah, atau bawah ke atas ini harus diubah. Seperti di Bojonegoro ada dialog setiap jumatatan mulai jam 13.00-15.00, awalnya ya berat para pejabat malah pada takut dan ada yang pergi ke dukun untuk mengatasi kemarahan public tersebut, namun akhirnya dialog ini berjalan baik sampai saat ini. Memang gaya lama dirubah menjadi gaya dengan duduk bersama-sama, pusat dan para pemimpin tidak alergi kritik, saling mendengar, saling diskusi<sup>4</sup>.*

Mengutip Profesor Otto Scharmer dari MIT yang melakukan perjalanan ke Bojonegoro, ia menulis di blognya dengan judul *U of Democracy: Direct, Dialogic, distributed....*

*What do these four mechanisms add up to? A lot of listening. A lot of direct listening by government officials to the everyday experiences of citizens, and a direct dialogue between the citizens and their elected*

<sup>1</sup> Hasil Wawancara Tanggal 27 Desember 2011

<sup>2</sup> Hasil Wawancara Tanggal 27 Desember 2011

<sup>3</sup> Hasil Wawancara Tanggal 22 September 2011

<sup>4</sup> Hasil Wawancara Tanggal 27 Desember 2011

*Bupati and his team. When I saw these four feedback loops in action I thought boy, that's exactly what's missing in our democratic institutions in the West (and other parts of the world) today. In the West, elected officials and top civil servants spend only a small amount of time authentically listening to their citizens. Instead they listen to the lobbyists and organized interest groups who financed their election campaigns, who buy their influence through bribes in two forms: illegal ones and legal ones in the form of undisclosed campaign contributions.” Sumber ([www.blovk.ottosummer.com](http://www.blovk.ottosummer.com))<sup>5</sup>.*

## 2) Peran SKPD

### 1. Dinas Kesehatan

Aparat pemerintah daerah dari tingkat kabupaten hingga desa berperan aktif mensukseskan program STBM. Setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) ikut berperan mensosialisasikan program STBM yang sesuai dengan peran dan tugas di instansi terkait, seperti dinas kesehatan (memberikan penyadaran kepada masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan bersih).

Peran dinas kesehatan sebagaimana disampaikan oleh Hartono selaku kepala dinas, menurutnya;

*“Pertama yang belum memiliki dan tidak dapat mengakses, harus memiliki dan dapat mengakses. Kedua, perlu ada gerakan pengawalan agar program ini dapat berjalan, karena kalau tidak dikawal kemungkinan besar kebiasaan lama akan terulang kembali. Ini bisa didorong karena Dinkes memiliki jaringan, kesling, prumkes, petugas-petugas kesehatan. Kerana itu, kita mendorong pemahaman yang betul kepada masyarakat, bahwa kebutuhan adanya wc itu bukan untuk orang lain, tetapi merupakan kebutuhan mereka sendiri. Karena kalau sudah tataran kebutuhan mereka akan menyadari sehingga perilaku akan semakin beradab, karena sudah tidak mencemari lingkungan, kali dan tidak mengganggu orang lain.*

*Untuk menjaga keberlangsungan program, perlu ada advokasi, pemahaman yang benar kepada masyarakat sehingga jikalau pemimpinnya ganti, tetapi pemahaman yang benar sudah diberikan kepada masyarakat, program akan tetap berjalan, perilaku masyarakat tidak akan berubah kepada kebiasaan lama”<sup>6</sup>.*

<sup>5</sup> Akses Terahir Tanggal 27 Desember 2011

<sup>6</sup> Hasil Wawancara Dengan Kepala Dinas Kesehatan Bapak Hartono Pada Tanggal 10 April 2012

Selanjutnya peran pemda khususnya dinas kesehatan menurut Kun Sucahyono selaku staf dinas kesehatan petugas khusus yang menangani program Sanitasi;

*Peran pemda mensukseskan program STBM dengan memberikan pacuan dan rangsangan kepada masyarakat melalui pemberian sertifikasi dari desa DF menjadi desa ODF<sup>7</sup>.*

Pendapat tersebut dipertegas oleh Moh. Soleh selaku tim penilai ODF berikut wawancara dengan bapak Moh Soleh;

*Program ODF itu ada tim verifikasi dan tim penilai yang langsung melibatkan masyarakat yang didalamnya ada unsur desa (bidan, perangkat desa), kecamatan (puskesmas, PMD) dan unsur kabupaten (PKM). Jika desa memenuhi syarat yakni 90% memiliki closet dan 100% digunakan atau dimanfaatkan maka desa tersebut baru mendapatkan sertifikasi ODF yang diberikan oleh Bupati<sup>8</sup>.*

Peran bidan desa selaku petugas dinkes yang berhadapan langsung dengan masyarakat sebagaimana disampaikan oleh Uci Pupu Cahyani Bidan desa Pejambon

*Upaya yang dilakukan oleh Bidan adalah melakukan penyuluhan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dengan cara; pertama pertemuan ibu mil, kesehatan posyandu, penyuluhan ke kelompok maupun ke individu-individu dengan memberi penyuluhan tentang PHSB salah satunya tidak BAB sembarang. Kedua kebiasaan masyarakat yang BABs ini diberi pengertian, diajarkan, diberi penjelasan agar membiasakan BAB di tempat/tidak sembarangan. Ketiga ada sanksi bagi masyarakat yang nyolong pergi ke sungai dengan minta maaf kepada masyarakat. Sanksi ini cukup ampuh juga untuk menghentikan BAB masyarakat yang sembarang, mereka akan malu jika mendapat tegoran dari sesama masyarakat. Beberapa langkah yang dilakukan ini hasilnya juga dapat terlihat tidak ada bau menyengat (sudah berkurang), tidak seperti sebelumnya ada ODF, lalatpun sudah berkurang<sup>9</sup>.*

## **2. Dinas Pekerjaan Umum**

Peran dinas PU sebagaimana disampaikan oleh Andi Chandra selaku kepala dinas, menurutnya;

*Untuk sanitasi kami dari PU telah berperan memfasilitasi dan membantu masyarakat melalui peminjaman alat cetak toilet secara*

<sup>7</sup> Hasil Wawancara Tanggal 21 Desember 2011

<sup>8</sup> Hasil wawancara tanggal 22 September 2011

<sup>9</sup> Hasil wawancara tanggal 22 Desember 2011

*bergilir antar desa satu dengan lainnya. Inilah salah satu proses pengadaan perbanyak toilet yang dilakukan pemerintah melalui dinas PU<sup>10</sup>.*

Selain bantuan alat cetak toilet dilakukan pelatihan teknis terkait sanitasi seperti yang disampaikan Teguh Wiyono selaku staf PU;

*Selama ini bentuk bantuan yang telah diberikan Dinas PU adalah; Sosialisasi teknik Pembuatan closet yang benar, pembangunan MCK, melakukan penyadaran kepada masyarakat untuk mengubah perilaku masyarakat. Di tahun 2011 kesehatan sudah masuk wilayah sanitasi sehingga keterlibatan PU dalam program-program sanitasi cukup besar ini perlu kerjasama yang baik juga dengan dinkes dan dinas terkait lainnya<sup>11</sup>.*

Melihat peran PU yang telah diberikan kepada masyarakat dalam mensukseskan program STBM ini menunjukkan adanya koordinasi dengan dinas kesehatan yang memiliki program STBM. Koordinasi dan kerjasama antar instansi ini tidak hanya dengan PU namun dengan dinas dan SKPD lainnya yang saling mendukung pelaksanaan program STBM.

### **3) Peran Masyarakat**

Peran masyarakat merupakan faktor penentu dalam mensukseskan program STBM. Diperlukannya keterlibatan aktif dalam proses program STBM mulai perancangan, pelaksanaan sampai monitoring dan evaluasi program, seperti keterlibatan warga mau membangun WC, mau menggunakan WC dan mau menjaga kebersihan WC.

*Sebagaimana disampaikan oleh beberapa orang informan bahwa keberhasilan desa mereka meraih predikat ODF karena semua masyarakat terlibat aktif di dalam mensukseskan program STBM, semuanya mau bekerjasama, baik aparat desanya maupun masyarakatnya khususnya ketika ada pembangunan jamban/WC.<sup>12</sup>*

<sup>10</sup> Hasil wawancara tanggal 22 September 2011

<sup>11</sup> Hasil wawancara tanggal 23 Desember 2011

<sup>12</sup> Hasil wawancara di beberapa desa yang meraih predikat ODF. Semua informan mengakui bahwa keberhasilan program STBM sehingga desa mereka meraih predikat ODF karena semua elemen desa mereka terlibat secara aktif di dalam program STBM tersebut.

Peran masyarakat sangat menentukan dalam mensukseskan program STBM karena tanpa peran masyarakat tidak akan berjalan dengan baik, BAB masyarakat ini menyangkut kepentingan dan wilayah privat warga. Dari wawancara di berbagai desa dan kecamatan menunjukkan partisipasi dan keterlibatan masyarakat melalui gerakan sanitasi berupa swadaya masyarakat dalam membangun wc sekaligus menggunakan dan merawat wc.

a. Tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat ini sangat berperan dalam memberikan penyadaran perilaku kesehatan masyarakat mulai dari tokoh agama melalui aktivitasnya (ceramah, pengajian dan kunjungan ke masyarakat), tokoh pendidikan (kepala sekolah, guru, murid dan santri secara aktif ikut melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat), serta tokoh atau publik figur yang ada di masyarakatnya.

Bapak Sukadi, salah seorang anggota Dewan Perwakilan Desa Kemamang menuturkan bahwa perannya sebagai tokoh masyarakat yang harus menyadarkan masyarakat agar dapat membangun WC.

*Tiga bulan penuh saya kerja beginian, sampek di protes keluarga, walaupun tidak dibayar, ikhlas asalkan tetangga saya punya WC semua. Awalnya memang dimulai dari yang miskin dulu, biar mudah, karena kalau yang miskin sudah punya, masak yang kaya ndak bisa buat<sup>13</sup>.*

Berbeda dengan Bapak Sukadi, adalah Bapak Hartono. Salah seorang Laskar Matoh<sup>14</sup> dari Kecamatan Kalitidu, menurutnya;

*“Peran saya adalah agar desa-desa di Kecamatan Kalitidu bisa meraih predikat ODF, walaupun tidak digaji, saya ikhlas kerja siang dan malam mensukseskan program ini. Pertama-tama yang menjadi tantangan terbesar di Kecamatan Kalitidu adalah merubah pola pikir masyarakat dari yang biasa BABs ke menggunakan WC. Apalagi setiap ada sosialisasi, masyarakat selalu minta aparat memberi contoh cara membangun wc, menggunakan wc dsb. Sehingga mau tidak mau, aparat terjun langsung dalam proses yang bersifat teknis seperti itu<sup>15</sup>”*

<sup>13</sup> Wawancara Dengan Bapak Sukadi, Tanggal 11 April 2012

<sup>14</sup> Untuk mendukung program STBM, diadakan sosialisasi yang intens kepada masyarakat, maka dibentuk Laskar Matoh di Kec. Kalitidu yang membantu pemerintah kabupaten mensosialisasikan program StoPS.

<sup>15</sup> Wawancara dengan Bapak Hartono, tanggal 21 Desember 2011.

Peran Bapak Suni selaku tokoh agama Islam yang paling dipercaya di desa Pejambon juga selaku tamir mesjid dan melakukan tugas-tugas keagamaan lainnya;

*Yang saya lakukan di dalam masyarakat khususnya di desa Pejambon sesuai dengan tugas dan peran saya sebagai tokoh agama adalah memberikan kesadaran kepada masyarakat tentang pentingnya hidup sehat. Dalil yang saya gunakan adalah **annadofatu minal iman** (kebersihan itu adalah bagian dari iman), maka hidup bersih dan sehat itu sudah keharusan kita melakukannya, nah memiliki jamban dan tidak BABs itu juga bagian menjaga kesehatan<sup>16</sup>.*

Dalam pelaksanaan program STBM tokoh masyarakat, aparat dan petugas kesehatan yang ada di Bojonegoro melakukan peran-peran penyadaran kepada masyarakat dengan memberikan contoh dan sikap teladan secara langsung ke masyarakat dengan terjun langsung pesan yang disampaikan lebih diterima oleh warga.

#### b. Kelompok Masyarakat dan LSM

Peran dari kelompok masyarakat seperti karang taruna, perkumpulan pemuda, PKK dan LSM baik lokal maupun asing, paguyuban seni (ikut aktif mensosialisasikan program dan melakukan penyadaran perilaku kesehatan masyarakat) melalui berbagai kegiatan sosial. Seperti Amir selaku Tokoh Perwakilan Pemuda Desa Pejambon;

*Saya berperan untuk mengobrak-ngobrak masyarakat, memang banyak tantangannya yang datang dari masyarakat misalnya, tidak bisa buang jika di Jamban. Dulu sebelum ODF desa pejambon ini sangat kotor, namun sekarang masyarakat sudah berperan untuk mengubah kebiasaan buruk dan lingkungan yang kotor tersebut. Saya juga mengikuti pelatihan tukang yang diselenggarakan dinkes Bojonegoro, selanjutnya hasil pelatihan tersebut di disampaikan kepada masyarakat desa<sup>17</sup>.*

Peran pemuda desa seperti bapak Amir sangat diperlukan pengabdianya karena secara tenaga lebih kuat, cara berpikir mereka lebih modern dan mudah diajak kerjasama sehingga memudahkan dalam pelaksanaan program STBM. begitu juga dengan kelompok masyarakat lainnya seperti karang taruna dan LSM yang fokus pada kesehatan masyarakat.

<sup>16</sup> Wawancara dengan Bapak Suni, tanggal 22 Desember 2011.

<sup>17</sup> Wawancara dengan Bapak Hartono, tanggal 22 Desember 2011.

#### 4) Peran Swasta

Peran pihak swasta cukup besar dalam mengatasi permasalahan kekurangan dana dan ketersediaan material untuk membangun closet kerjasama dan peran dari berbagai pihak swasta, cukup membantu dalam mensukseskan program STBM. Keterlibatan pihak swasta ini diakui oleh Mahmudo Suyoto, selaku ketua PKK Kabupaten Bojonegoro;

*Untuk mensupport semua kegiatan ini, saya lombakan desa ODF lomba ini tidak mengambil anggaran APBD kami melibatkan peran pihak swasta, saya juga membuat proposal dan mengajukannya ke pihak swasta, peran masyarakat dan pihak swasta sangat besar bantuan yang datang dari berbagai pihak misalnya; Bank BRI (menyumbnag 1000 closet pada November 2011), MCL memberi bantuan closet untuk di daerah Kecamatan Kalitidu, Petro China memberi bantuan closet untuk daerah Kapas. Gerakan PKK di sini sangat luar biasa dalam menggerakkan program sanitasi khususnya pembangunan WC.<sup>18</sup>*

Peran pihak swasta ini disampaikan langsung oleh ibu Mahmudo Suyoto selaku ketua PKK di Kabupaten Bojonegoro, tanpa kerjasama pihak swasta program STBM ini tidak akan berjalan lancar seperti yang diharapkan karena membutuhkan dukungan dana yang besar. Atas bantuan dan kerjasama pihak swasta seperti perusahaan besar MCL, Petro China dan Bank seperti BRI yang ada di Bojonegoro berupa bahan material dan closet langsung kepada masyarakat maka program STBM ini dapat dilaksanakan secara serentak. Kerjasama dan peran pihak swasta berupa pemberian bahan closet dan bantuan dana maka cukup membantu kebutuhan masyarakat Bojonegoro untuk membangun Jamban sehat.

#### 5) Peran Pengusaha dan Pedagang

Pengusaha dan pedagang berperan memberikan kemudahan dalam sistem pembayaran bahan material yang bisa tempo kepada masyarakat sekaligus menyumbangkan hartanya. Salah satu peran pengusaha yang menonjol adalah adanya pihak pengusaha/pemilik toko material yang memberikan kredit kepada warga yang ingin memiliki WC tetapi tidak dapat membeli secara cash, sehingga dengan sistem bayar setelah panen (Yarnen), warga dapat memiliki WC tanpa membeli secara cash, namun harus membayar setelah panen. Ada juga pengusaha

---

<sup>18</sup> Wawancara dengan Ibu Mahmudo Suyoto, tanggal 23 Desember 2011.



rias pengantin yang memberikan diskon kepada pengguna jasa yang belum memiliki WC. Harapannya diskon tersebut dapat dimanfaatkan untuk membeli *closet* dan membangun WC<sup>19</sup>.

**Gambar 5.1**  
**Aktivitas Wawancara Dengan Bupati, SKPD, dan Masyarakat**



*Sumber:* Gambar diatas terlihat aktivitas wawancara peneliti bersama Bupati, kadis PU, kadis kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga sekolah dan contoh sertifikat bagi wilayah yang sudah ODF (*Proses penelitian, 2012*)

### 5.1.2.2 Norma (*Norms*)

#### 1) Norma Bupati

Pada umumnya, kesuksesan program STBM di Kabupaten Bojonegoro tidak lepas dari penerapan hukum (norma) baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Sebagaimana telah disinggung pada Bab II bahwa norma sosial lebih banyak menitik beratkan fungsinya sebagai peraturan-peraturan yang disertai sanksi-sanksi. Norma-norma tersebut biasanya oleh masyarakat dinyatakan dalam bentuk-bentuk kebiasaan, tata kelakuan dan adat istiadat ataupun hukum adat. Pada awalnya, norma terbentuk tidak disengaja, akan tetapi dalam proses sosial yang relatif lama, tumbuhlah berbagai aturan yang kemudian diakui bersama secara sadar. Secara sosiologis, norma sosial merupakan rangkaian peraturan umum, baik tertulis maupun yang tidak tertulis, mengenai tingkah laku atau buruk, pantas atau tidak menurut penilaian masyarakat sebagian besar warga masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari norma-norma sosial berfungsi sebagai alat kendali terhadap perilaku warga masyarakat agar tetap memihak pada peraturan atau kaidah-kaidah hukum yang berlaku.

<sup>19</sup> Dimuat di harian Jawa Pos edisi Rabu 21 September 2011.

Beberapa peraturan tertulis yang dibuat oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bojonegoro dan dapat mengikat masyarakat untuk mengikuti aturan tersebut diantaranya:

- 1) Peraturan Bupati Nomor: 58 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengawasan dan Sanksi BABs (buang air besar sembarangan).
- 2) Surat Keputusan Bupati No: 188/172/KEP/421.11/2009. Tentang Tim Koord.Kabupaten (TKK) Program SToPS.
- 3) Surat Keputusan Bupati No: 188/146/KEP/421.11/2009 tentang Renstra STBM Kabupaten Bojonegoro.
- 4) Surat Keputusan Bupati No: 188/258/KEP/412.11/2010 tentang Panitia penyelenggara lomba ODF tingkat desa/kelurahan se Kabupaten Bojonegoro.
- 5) Surat Edaran Bupati No: 440/465/412.43/2010 tentang Percepatan Angka Pencapaian Tidak Buang Air Besar (BAB) di Sembarang Tempat (ODF)
- 6) Surat Kepala Dinas Kesehatan No: 440/2293/41243/2010 tentang penentuan desa ODF.

Sedangkan di dalam lingkungan masyarakat sendiri, terdapat aturan-aturan bersama guna mengikat atau mengatur perilaku sehat mereka sehingga benar-benar diikuti oleh semua anggota kelompok tersebut. Salah satu aturan (norma) yang menjadi pendukung terwujudnya program STBM diantaranya, sewaktu akan diadakan program Jambanisasi<sup>20</sup> di Kabupaten Bojonegoro, membuat kesepakatan bersama untuk kesuksesan program. Adapun bentuk kesepakatan tersebut adanya sanksi yang akan diterima apabila ada warga yang melanggar aturan, warga yang melanggar peraturan akan mendapatkan sanksi sosial yang datang dari pemerintah maupun dari warga itu sendiri, misalnya:

---

<sup>20</sup> Jamban adalah bangunan untuk BAB dimana bangunan tersebut biasa disebut masyarakat dengan kata WC “*water close*”, Toilet, Closet, kakus. Masyarakat Bojonegoro yang tinggal di kota atau tinggal di desa familiar dengan berbagai penyebutan jamban apalagi setelah digerakkan STBM, pada penulisan tesis ini peneliti menggunakan istilah jamban tersebut dengan istilah WC. Adapun kriteria jamban sehat adalah: landasan kuat, tidak bau dan tidak ada lalat. Adapun jenis jamban adalah: closet langsung, closet jongkok, (plengsengan), closet jongkok (leher angsa), ecosan dan closet duduk.

## 2) Norma SKPD

Kerjasama antara Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bojonegoro dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tentang Peminjaman alat cetak Buis Decker, *Closet* dan Saluran C. Nomor : 050/760/DPU/2009 dan Nomor : 440/6375/412.43/2009

Adapun maksud dan tujuan kerjasama ini sebagaimana disebutkan dalam BAB II peraturan perjanjian, baik PU maupun Dinkes sama-sama membantu mempercepat Pelaksanaan Program SToPS di Kabupaten Bojonegoro (Pasal 1). Mendidik Masyarakat secara mandiri dalam hal pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (Pasal 2). Mempercepat pengadaan bahan/peralatan sarana sanitasi (Pasal 3).

## 3) Norma Masyarakat

Di desa Pejambon diadakan kesepakatan bersama dengan warga, yang akan melaksanakan hajatan (pernikahan) maka harus memiliki WC terlebih dahulu. Sementara di desa Klampok Norma masyarakat ditunjukkan dalam surat keputusan kepala desa dalam rangka mensukseskan program STBM. surat tersebut diantara sebagai berikut;

- 1) Surat Keputusan Kepala Desa Klampok Kecamatan Kapas Nomor 05 tahun 2009 tentang Tim Kelompok Kerja Program SToPS.
- 2) Surat Keputusan Kepala Desa Klampok No 04 tahun 2010 tentang Tim Motivator Desa Siaga.
- 3) Surat Kesepakatan Sanksi Pembuatan Jamban/WC Nomor.000/ /14 2035/2010 tentang
  - a. Pembatalan raskin sampai batas yang telah ditentukan serta
  - b. Batas pelaksanaan pembuatan jamban/wc bagi yang mendapat bantuan selambat-lambatnya pada tanggal 22 Oktober 2010.
  - c. Surat Kesepakatan tentang sanksi BAB di sembarang tempat Nomor, 000/01/14.2035/2010

Sementara itu di desa Blongsong digerakkan sistem arisan untuk membangun jamban bagi warga yang belum memiliki jamban secara gotong royong, sehingga seluruh warga memiliki jamban. Namun tidak hanya memiliki

jamban, penggunaan jamban juga diawasi jangan sampai jamban sudah dibangun namun warga masih BAB sembarangan tempat tidak di jamban untuk mengantisipasi hal tersebut maka dibuatlah surat kesepakatan bersama tentang BAB.

- 1) Dibuat sistem arisan untuk warga yang belum memiliki jamban, sehingga dengan cara ini, secara kontinu (bergilir) warga dapat memiliki wc.
- 2) Surat Kesepakatan Tentang Sanksi BAB di sembarang tempat Nomor, 73/412/51.09.04/2010<sup>21</sup>.

Norma di desa Kemamang berupa peraturan yang disepakati secara tidak tertulis sebagaimana disampaikan oleh kepala desanya; “ *bagi mereka yang kedapatan BABs akan di foto, dan hasil fotonya akan di cetak kemudian di pampang di balai desa dan di waktu ada pengajian*”<sup>22</sup>.

Berikut deskripsi latar belakang dan kerangka pikir program STBM yang disepakati masyarakat untuk perubahan norma dan perilaku masyarakat Bojonegoro melalui program STBM:

Latar belakang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah gerakan swadaya yang melibatkan partisipasi masyarakat dengan menciptakan budaya perilaku hidup bersih, sehat dan lingkungan higienis melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan, namun pada dasarnya merupakan salah satu konsep untuk mempercepat pencapaian target MDGs.

Menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar melalui lima pilar utama yakni bebas BABs atau *Open Defecation Free* (ODF), mencuci tangan pakai sabun, penyediaan air bersih rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan mengedepankan 4 (empat) komponen dasar STBM, yakni: (1) perubahan perilaku masyarakat, (2) peningkatan akses sanitasi yang berkelanjutan, (3) pengelolaan berbasis masyarakat yang berkelanjutan dan (4) dukungan institusi kepada masyarakat (*enabling environment*).

Secara khusus tujuan pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat adalah:

---

<sup>21</sup> Proses penelitian, 2012

<sup>22</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Desa Kemamang, tanggal 11 April 2012

- 1) Meningkatkan akses sanitasi dasar.
- 2) Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan, terutama dalam mewujudkan kebutuhan sanitasi dasar.
- 4) Menjadikan Bojonegoro sebagai kabupaten ODF.

Sedangkan tujuan umum program sanitasi total berbasis masyarakat ini adalah menjadikan Bojonegoro yang bersih, sehat dan mandiri, sehingga mempercepat tercapainya Bojonegoro *matoh* (bagus). Program STBM merupakan strategi nasional untuk sanitasi, rangkaian kegiatan program STBM di Kabupaten Bojonegoro diawali pada tanggal 21 April 2009 dengan mengadakan *Road Show* di tingkat Kabupaten. *Road Show* ini dihadiri oleh peserta dari berbagai sektor atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait seperti (Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pendidikan), seluruh camat, dan kepala puskesmas. Dalam pertemuan tersebut sekaligus dibentuknya Tim Koordinasi Kabupaten (TKK) dengan SK Bupati Nomor: 188/172/KEP/421.11/2009. Kegiatan dilanjutkan dengan *Road Show* tingkat Kecamatan dengan dihadiri oleh peserta dari Muspika, Kepala Desa atau Kelurahan, Ketua BPD, PKK, KUA, Puskesmas, Cabang Dinas Pendidikan, Organisasi Tingkat Kecamatan di 14 kecamatan pada tahun 2009 dan 13 kecamatan pada tahun 2010. Program STBM dapat berjalan atas kerjasama semua pihak mulai dari Pemerintah maupun masyarakat secara luas. Di Kabupaten Bojonegoro, program ini berangkat dari keprihatinan pemerintah di bawah kepemimpinan Suyoto sebagai Bupati Bojonegoro yang menyadari bahwa perilaku masyarakatnya kurang bersih, seperti masih banyak warga yang BABs.

### 5.1.2.3 Nilai (*value*)

Dengan penjelasan secara sosiologis bahwa nilai-nilai sosial dapat langsung mempengaruhi segala aktivitas individu atau kelompok, terutama dalam rangka menyesuaikan diri dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat sekelilingnya. Oleh karena itu, nilai-nilai sosial dapat dijadikan ukuran dalam menentukan besar kecilnya atau tinggi rendahnya status dan peranan seseorang dalam kehidupan masyarakat, berikut nilai yang ada di Bojonegoro;

### 1) Nilai Menurut Bupati

Untuk mensukseskan program diantaranya ditanamkan nilai-nilai agama kedalam kehidupan masyarakat. Menurut Suyoto;

*Untuk merubah perilaku masyarakat, pertama-tama melalui pendekatan kultural agama. Pendekatan ini misalnya dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa perilaku BABs merupakan tindakan kemungkar, karena dengan cara BABs dapat menularkan penyakit kepada orang lain<sup>23</sup>.*

### 2) Nilai Yang Ada di SKPD

Komitmen instansi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro terhadap nilai kesehatan membawa perubahan perilaku instansi kepada perilaku professional untuk meningkatkan kesehatan dan menetapkan pencapaian tujuan berdasarkan kebutuhan manusiawi. Jika sebelum Program STBM berjalan masalah sanitasi belum diupayakan secara maksimal, maka pasca program ini digalakkan, profesionalisme institusi benar-benar terus ditingkatkan. Hal ini diakui sendiri oleh Kepala Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa:

*“Beberapa kali program serupa pernah dilakukan sebelumnya, tetapi selalu gagal karena hanya di droping bahan tanpa ada keberanian merubah perilaku masyarakat. Untuk itu kemudian dibuat program pemberdayaan yang dibuat secara serentak”<sup>24</sup>*

Selain komitmen dengan masyarakat, lintas instansi juga memiliki komitmen yang sama, karenanya dibuat gerakan bersama, sehingga semua potensi yang ada di di Kabupaten Bojonegoro dilibatkan semuanya, mulai dari dinas-dinas tokoh agama, tokoh masyarakat dan sebagainya<sup>25</sup>.

### 3) Nilai Yang Ada Di Masyarakat

Kondisi sebelum ada program STBM, masyarakat Bojonegoro melihat bahwa BAB di tempat terbuka atau di kali maupun di irigasi tidak berdampak

<sup>23</sup> Wawancara dengan Bupati Bojonegoro, tanggal 10 April, 2012

<sup>24</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, tanggal 10 April, 2012

<sup>25</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, tanggal 10 April, 2012

kepada kesehatan dan estetika lingkungan mereka, penanaman nilai yang demikian terus mendorong perilaku tidak sehat yang dipertahankan.

Namun setelah ada gerakan jambanisasi, serta komitmen pemerintah kabupaten, swasta, masyarakat dan semua pihak yang berkepentingan di dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro. Nilai bersih dan sehat telah tertanam pada masyarakat. Mereka tidak terpikir bahwa WC itu mahal karena banyak cara untuk memiliki WC sehat, bahkan WC menjadi kebanggaan sendiri yang dapat ditunjukkan ke warga sekitar.

### **1) Perilaku Buruk Buang Air Besar Masyarakat Sebelum Ada Program STBM**

Sebelum ada program STBM, Kabupaten Bojonegoro merupakan daerah dengan jumlah presentasi BABs cukup tinggi. Sebelum tahun 2009, di kabupaten yang berpenduduk sekitar 1.423.798 jiwa (LPPD Kabupaten Bojonegoro: 2010). Sebanyak 72,9% masyarakatnya BABs, kondisi ini tidak sepenuhnya merupakan kelainan dari pemerintah atau perilaku tidak sehat dari warganya, namun terdapat faktor-faktor geografis, faktor sosial ekonomi serta faktor budaya masyarakat yang memungkinkan masyarakat Bojonegoro BAB di sembarang tempat. Peneliti melihat penyebab terjadinya hal tersebut dari faktor non perilaku dan perilaku Green.

Faktor non perilaku, secara geografis wilayah Bojonegoro ini dilalui oleh Sungai Bengawan Solo dan anak-anak sungai bengawan solo, sungai yang tidak pernah kering di musim kemarau dan meluap ketika musim hujan, sungai bengawan solo ini menjadi berkah tersendiri bagi warganya. Namun kondisi seperti itu ternyata memungkinkan warganya juga berperilaku kurang sehat, dengan cara BAB di bantaran bengawan solo tersebut secara bebas.

Selain sungai, di sepanjang Kabupaten Bojonegoro juga dilintasi rel kereta api jalur pantai utara<sup>26</sup>. Lintasan rel kereta api juga tidak luput menjadi tempat pilihan BAB penduduk yang tinggal di sekitar jalur rel kereta api. Relatif bersihnya jalur rel kereta menjadi pilihan yang menyenangkan bagi sebagian warga untuk BAB rel tersebut.

---

<sup>26</sup> Jalur yang menghubungkan Surabaya dan Jakarta di pantai utara Pulau Jawa.

Areal persawahan dan tegalan yang luas juga menjadi tempat pilihan penduduk untuk BAB. Sungai, persawahan dan jalur kereta api merupakan salah satu faktor penyebab masyarakat Bojonegoro BAB di sembarang tempat. Dari banyak informan yang peneliti temui, mulai dari Kepala Dinas Kesehatan, tokoh masyarakat, bidan, kepala desa atau lurah, sebagian besar mengiyakan bahwa sungai, areal persawahan dan tegalan yang cukup luas yang juga dialiri irigasi, menjadi sarana BAB masyarakat Bojonegoro.

Faktor non prilaku sosial ekonomi di Kabupaten Bojonegoro, sebelum dipimpin Bupati Suyoto, masyarakat Bojonegoro tergolong miskin jika dibandingkan dengan masyarakat lain di Jawa Timur, khususnya di sekitar Kabupaten Bojonegoro seperti Kabupaten Lamongan, Kabupaten Gresik, Kabupaten Tuban serta Kabupaten Cepu.

Kondisi ekonomi masyarakat yang miskin seperti ini, membuat mereka berperilaku kurang sehat seperti BAB di sungai Bengawan Solo dan anak-anak Bengawan Solo (kali Pacal), jalur rel kereta, tegalan dan saluran irigasi. Dengan cara BAB di tempat seperti itu, penduduk di Kabupaten Bojonegoro khususnya di pedesaan tidak perlu membuat WC atau jamban. Beberapa informan yang peneliti wawancarai mengatakan hal serupa bahwa kebiasaan BAB bukan pada tempatnya itu karena hanya alasan ekonomi semata, seperti tidak mampu membeli closet atau membuat jamban sehat.

Selain faktor non prilaku di atas, faktor prilaku seperti budaya juga mempengaruhi perilaku BAB di sembarang tempat. Kebiasaan suka berkumpul bersama "*ngumpul bareng*" juga sangat mempengaruhi perilaku BAB masyarakat, BAB dijadikan waktu untuk berkumpul dan bertemu masyarakat, walaupun waktu dan tempat berkumpul ini kurang etis namun karena kurang memahami dan menyadari kesehatan dan cara perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya sosialisasi tentang hidup bersih dan sehat, membuat masyarakat nyaman saja menjalankan aktivitas BAB di alam bebas tersebut sambil berbincang-bincang santai, sambil merokok. Masyarakat menikmati BAB berjamaah<sup>27</sup> seperti (pergi ke kali bareng), masyarakat kurang menyadari perilaku

---

<sup>27</sup> Kebiasaan masyarakat Bojonegoro sebelum ada STBM mereka bab bersama di sungai, campur antara laki-laki dan perempuan. Bahkan ada yang ke kali hanya untuk melihat



mereka selama ini tidak sehat namun tradisi ini secara terus diwariskan dari generasi ke generasi. Informan yang peneliti wawancarai dan diminta keterangannya, termasuk Kepala Dinas Kesehatan serta berbagai tokoh masyarakat mengakui hal ini, bahwa BAB di sembarang tempat di Kabupaten Bojonegoro telah menjadi kebiasaan turun temurun yang sulit dilacak historisnya, faktor budaya ini memang dipengaruhi kuat oleh kedua faktor sebelumnya.

## 2) Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Setelah Ada Program STBM

Melihat kondisi BAB yang tidak sehat dan terus dipertahankan dari generasi ke generasi tersebut, maka sejak tahun 2009 Pemerintah Kabupaten Bojonegoro menggerakkan semua sektor untuk terlibat menjalankan program STBM, pada implementasi program yang berbasis partisipasi masyarakat secara aktif dan partisipatif guna mencapai keberhasilan bersama di dalam pembangunan Kabupaten Bojonegoro khususnya sanitasi jamban. Program ini familiar dengan “*Jambanisasi*”, merupakan program pendekatan kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman, pengertian dan penyadaran tentang pentingnya mengubah perilaku masyarakat BAB kebiasaan lama kepada perilaku BAB masyarakat dengan cara baru.

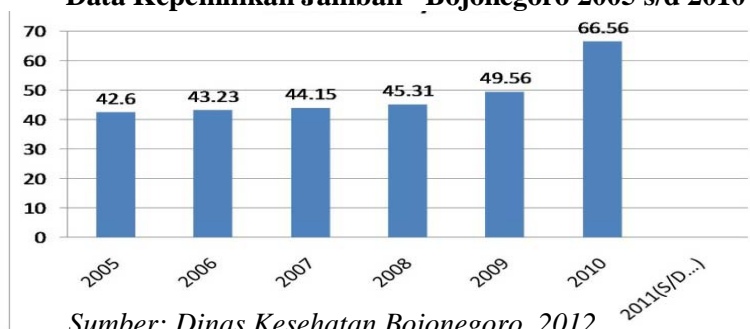
Melalui pelaksanaan program STBM ini Kabupaten Bojonegoro memiliki target Bebas BABs hingga akhir tahun 2011. Namun target ini memang kurang tercapai, karena hingga tahun 2011 kemarin, akses terhadap jamban baru mencapai 75,10%.<sup>28</sup>. Namun jika melihat grafik pertumbuhan gerakan data kepemilikan jamban setiap tahun semakin meningkat seperti terlihat dalam tabel berikut:

---

warga yang sedang bab dan pura-pura ikut bab. Kebiasaan seperti ini sebenarnya tidak etis secara norma agama, secara kesehatanpun tidak sehat, masyarakat ada yang menyadari dan ada yang tidak menyadari bahwa kegiatan bab bersama-sama ini tidak bagus namun tidak ada pilihan tempat lain yang murah dan praktis makanya kebiasaan ini lama-lama sudah menjadi tradisi atau budaya yang sangat melekat dan masih terus berlanjut secara turun temurun hingga adanya gerakan program STBM.

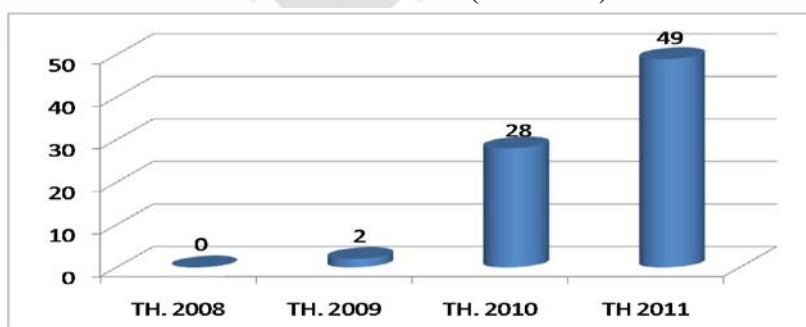
<sup>28</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (April, 2012).

**Tabel : 5.1**  
**Data Kepemilikan Jamban Bojonegoro 2005 s/d 2010**



Menurut Kepala Dinas Kesehatan Hariyono, salah satu keberhasilan program STBM yang terlihat dari data kepemilikan jamban tersebut adalah karena gerakan ini murni dari swadaya masyarakat, bukan dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Hariyono menjelaskan bahwa gerakan jambanisasi yang dikampanyekan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro selama ini, telah menggugah kesadaran kesehatan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Perbedaan ini terlihat dari sebelum adanya program STBM. Peningkatan jumlah kepemilikan dan pengguna jamban hanya sekitar 1-2 % per tahun. Namun setelah ada program STBM melalui *Open Defecation Free* (ODF) terbukti dari cakupan (jumlah orang memiliki jamban) dan akses (pengguna jamban) selama masa 2009 hingga Januari 2011 meningkat hingga 16,87 persen. Peningkatan ini juga diikuti dengan perkembangan jumlah desa ODF seperti terlihat pada tabel berikut;

**Tabel : 5.2**  
**Perkembangan Jumlah Desa ODF Kabupaten Bojonegoro Tahun 2008 – 2011 (s/d Maret)**



Masih menurut Hariyono, selain karena pendekatan penyadaran terhadap masyarakat, peran sentral dari organisasi kemasyarakatan seperti NU (Nahdhatul

Ulama'), lembaga pendidikan, Puskesmas, PKK, pihak swasta, kecamatan hingga pada level terendah kelurahan dan perangkat desanya untuk terlibat secara langsung dalam gerakan jambanisasi ini. Dengan kondisi seperti itu, maka Pemerintah Kabupaten Bojonegoro semakin optimis bahwa daerahnya sukses masuk ke dalam jajaran ODF (*Open Defecation Free*) yang sekarang sudah hampir mencapai angka 80% cakupan dan aksesnya<sup>29</sup>.

Kesuksesan program ini selain karena kerja keras semua pihak, pemerintah dan masyarakat, salah seorang warga berhasil memecahkan teka-teki “mahalnya” pembuatan WC sehingga masyarakat enggan untuk membuat WC di rumahnya. Hasil inovasi WC murah tersebut salah satu bermula dari ide Sukadi salah satu anggota BPD dari Desa Kemamang Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Melihat banyak warga Desa Kemamang yang miskin maka Sukadi mengusulkan idenya untuk mendapatkan WC sehat dengan cara minimalis cukup menggunakan *srumbung* saja karena murah dan masyarakat dapat membuat sendiri tanpa mengeluarkan biaya mahal. Ide Sukadi ini ia sampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan dilaksanakan di RT 09 desa Kemamang Kecamatan Balen sebagai desa percontohan, penggunaan *srumbung* ini disosialisasikan di desa-desa lainnya setelah melihat Desa Kemamang sukses menjadi ODF (*Open Defecation Free*) pada tahun 2010. WC *srumbung* yang sederhana dan sehat dengan harga yang cukup murah banyak digunakan masyarakat walaupun usia penggunaan *srumbung* ini hanya 3 sampai 5 tahun setelah itu harus diganti lagi.

Teknik *srumbung* ini sudah banyak digunakan di berbagai desa, khususnya untuk kondisi ekonomi warga yang lemah, tidak cukup memadai untuk membuat WC permanen. Teknik WC *srumbung* ini cukup mudah, berikut gambar dan teknik membangun WC dengan menggunakan *srumbung*:

---

<sup>29</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, tanggal 10 April 2012

**Gambar : 5.2**  
**Pembangunan WC Menggunakan Srumbung**



*Sumber: Foto Proses Penelitian 2012*

Keterangan Gambar: hasil anyaman bambu menjadi srumbung, kemudian srumbung terlebih dahulu dilapisi plastik bekas dan dilapisi oli bekas untuk mencegah rayap. Srumbung dimasukkan ke dalam lobang septik tank, lalu septik tank dan srumbung ditutup dengan kloset, disemen kemudian WC dibuat bedeng-bedeng dari bahan bekas seperti karung dan kain bekas. Menurut bapak Sukadi, cara pembuatan WC seperti ini tidak membutuhkan biaya yang tinggi, warga cukup menyediakan Rp. 30.000,- (ini juga bagi yang punya dan mau nyumbang) sudah dapat memiliki WC sederhana dan memenuhi standar WC sehat. Namun untuk membangun WC yang permanen yang menggunakan paralon maupun tidak hanya kisaran harga Rp. 200.000, perbandingan biaya pembuatan jamban antara yang pakai paralon dan tidak pakai paralon seperti dalam tabel berikut:

**Tabel : 5.3**  
**Perbandingan Dana Pembuatan Tidak Pakai Paralon dan Pakai Paralon**

No.	Bahan	Tidak Pakai Paralon	Bahan	Pakai Paralon
1	Kloset	Rp. 25.000,	Kloset	Rp. 25.000,
2	Srumbung Bambu	Rp. 50.000,	Srumbung Bambu	Rp. 50.000,
3	Batu Bata 60 biji	Rp. 27.000,	Batu Bata 100 biji	Rp. 45.000,
4	Semen	Rp. 20.000,	Semen 1 sak	Rp. 43.000,
5	Pasir	Rp. 15.000,	Pasir	Rp. 25.000,
6	Tukang & Kuli	Rp. 55.000,	Tukang & Kuli	Rp. 55.000,
7			Paralon	Rp. 55.000,
	<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 192.000,</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 298.000,-</b>

*Sumber; Proses Penelitian 2012*

Dari kisaran jumlah dana untuk membangun WC sederhana ini warga hanya di bebaskan menganyam srumbung (karena bambu sudah disediakan bagi

yang tidak punya bambu) dan tenaga warga untuk membuat WC, kalau mereka mau membantu untuk pembuatan closet lainnya maka cukup membayar ganti cetak closet sebesar tiga puluh ribu rupiah.

Pada umumnya materi atau bahan untuk membuat WC sederhana tersebut sudah ada, hasil sumbangan dan kerjasama semua pihak yang dikoordinir oleh pejuang-pejuang ODF (*Open Defecation Free*)<sup>30</sup>, pejuang ODF ada di setiap desa masing-masing. Memang bagi warga yang mampu maka mereka menggunakan WC permanen dengan menggunakan deker, seperti terlihat pada gambar berikut;

**Gambar : 5.3**  
**Pembangunan WC Permanen Menggunakan Deker**



Sumber: Foto Proses Penelitian 2012

Untuk mengetahui cara, teknik serta bahan pembuatan WC masyarakat diberikan pelatihan tukang untuk membuat dan membangun WC sehat tersebut, dengan mengetahui teknologi sanitasi yang benar sehingga WC yang dibangun memenuhi persyaratan sebagai berikut: 1) dapat memutuskan mata rantai penularan penyakit, 2) tidak mengotori permukaan tanah sekeliling jamban tersebut dan air permukaan atau air tanah di sekitarnya, 3) tidak menimbulkan bau, 4) mudah digunakan dan dipelihara, 5) sederhana desainnya, 6) murah, 7) dapat diterima oleh pemakainya dan lingkungannya.

Pelatihan para tukang berdasarkan usulan dari kepala desa atau kelurahan. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan secara teknis kepada para tukang tentang teknik pembuatan jamban. Pelaksanaan pelatihan bagi para tukang

<sup>30</sup> Pejuang-pejuang ODF (*Open Defecation Free*) adalah sebutan yang biasa digunakan oleh aparat atau masyarakat desa yang ditujukan kepada orang yang aktif terlibat dalam mensukseskan program STBM. Penyebutan tersebut berbeda-beda setiap desa seperti Husada ODF di desa Kemamang, Laskar Matoh di desa Sudu, Bocah Fasilitator untuk para siswa yang mendapatkan tugas sekolah mendata warga sekitar rumahnya yang belum punya WC.

ini dilakukan pada tahun 2009 diikuti 30 tukang sanitasi, tim pelatihan dari ITS Surabaya. Pada tahun 2010 diikuti 50 tukang sanitasi, tim pelatih dari (Dinas kesehatan, guru SMKN 2 Bojonegoro dan tukang sanitasi yang sudah berhasil), dan pada tahun 2012 direncanakan pelatihan 50 tukang sanitasi.

Selain pelatihan tukang ada juga pelatihan untuk para fasilitator yang berasal dari staf kecamatan dan staf puskesmas. Pada tahun 2009 diikuti oleh 35 fasilitator secara khusus diberikan pemahaman tentang pentingnya sanitasi yang higienis dan teknis pembuatan jamban, yang nantinya fasilitator ini akan terjun kepada masyarakat untuk memberikan penyuluhan melalui kegiatan-kegiatan di tingkat desa-desa. Pada tahun 2010 pelatihan diikuti 33 fasilitator dari kelompok sukarela.

### **5.1.3. Analisis Politik (*Political System Analysis*)**

#### **5.1.3.1. *Disposition Of Power***

##### **a. Program STBM Dipimpin Langsung Oleh Bupati**

Program STBM di Kabupaten Bojonegoro dipimpin langsung oleh Bupati, terdapat 6 produk produk hukum dan kebijakan terkait program STBM yang telah diterbitkan oleh Bupati. Selain itu struktur birokrasi secara hirarki dari tingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa telah memiliki peran dan tugas masing-masing yang saling terkait dalam mensukseskan program STBM.

Dimotori oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam tahap pelaksanaannya, program STBM ini sering menemukan kendala baik secara teknis maupun dukungan dana, bantuan dari APBD tidak cukup untuk membiayai program sanitasi ini, sedangkan penyediaan bahan pembuatan jamban membutuhkan dana cukup besar.

Untuk mengatasi kendala pendanaan tersebut banyak langkah yang telah dilakukan pemerintah daerah misalnya; melalui Dinas Pekerjaan Umum berperan meminjamkan alat cetak kloset dan alat cetak deker, cara ini dimaksudkan untuk mengurangi biaya pembuatan jamban. Selain itu peran Dinas Pekerjaan Umum juga memberikan pelatihan dan pengarahan secara teknis pembuatan jamban ke masyarakat.

Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro memberikan suntikan dana sebagai langkah pemicuan bagi terealisasinya program STBM tersebut.

**Tabel : 5.4**  
**Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bhonegoro Untuk Sanitasi**

No.	Tahun	Jumlah dana (Rp.)		
		Fisik	Non fisik	Jumlah
1.	2009	-	36.000.000,-	36.000.000,-
2.	2010	-	248.370.000,-	248.370.000,-
3.	2011	282.510.500,-	266.055.125,-	548,565.625,-

Sumber; Dinas Kesehatan 2012

Terlihat pada tabel diatas bahwa alokasi anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro selama ini masih kurang memadai untuk program STBM atau jambanisasi di Kabupaten Bojonegoro. Dalam mengatasi keterbatasan dana tersebut sangat dibutuhkan partisipasi semua pihak, agar pembuatan jamban dapat terlaksana, perlu dilakukan kerjasama kemitraan secara gotong royong mencari pembiayaan pembangunan jamban tersebut. Partisipasi masyarakat bentuknya bisa berupa sumbangan tenaga, menyediakan waktu, memberikan hasil panen dengan cara barter atau *yarnen* “baru bayar setelah panen” untuk pembelian kloset. Hasil temuan lapangan peneliti melihat pada umumnya arisan merupakan cara yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat. Arisan digerakkan oleh para koordinator pejuang-pejuang ODF, ibu-ibu PKK di tingkat desa dan perkumpulan kelompok masyarakat desa lainnya. Bentuk arisan tersebut disesuaikan dengan kemampuan dan karakter desa masing-masing seperti arisan uang, waktu, tenaga dan hasil panen warga.

Setelah ada keterlibatan sektor swasta atau kerjasama dengan pihak ketiga seperti *Mobile Cepu Limited*, *Petrocina* dan dukungan pihak swasta lainnya berupa dana, penyediaan bahan pembuatan jamban dapat teratasi. Pihak swasta biasanya menyumbang dalam bentuk material yang langsung didatangkan dari toko bangunan tidak berupa uang tunai.

#### b. ODF (*Open Defacation Free*) Menjadi Penilaian Kinerja Camat

Sejak tahun 2009, tren peningkatan angka kuantitatif menunjukkan laju yang sangat positif, respon masyarakat terhadap program STBM sangat tinggi, jika pada tahun 2009 angka kepemilikan jamban masih dikisaran 70-an % maka pada tahun 2012 sudah mencapai 90 %. Artinya peningkatan kepemilikan jamban atau wc menjadi prioritas yang dapat mendukung terealisirnya program STBM.

Data-data statistik seperti itu menjadi penilaian tersendiri bagi kinerja camat di daerahnya masing-masing, sehingga secara massif camat-camat di daerah terus mendorong para kepala desa untuk secepatnya mencapai angka 0% bebas BABs.

Misalnya yang dilakukan oleh Camat Balen Bapak Amir Syahid. Menurutnya guna mensukseskan program STBM salah satu triknya adalah penanaman nilai-nilai keagamaan kepada masyarakat.

*Waktu itu saya diminta jadi pembicara pada acara manasik haji. Momentum seperti itu saya jadikan kesempatan untuk menyampaikan kepada calon Jemaah haji bahwa di Makkah tidak ada sungai atau sawah seperti di Bojonegoro, jadi kalau BAB pasti di WC, karena itu saya himbau kepada para calon Jemaah Haji agar mereka membuat WC terlebih dahulu, supaya setelah sampai di tanah suci tidak kaku<sup>31</sup>.*

Sedangkan di Kecamatan Kalitidu, dibentuk Laskar Matoh untuk mensukseskan program STBM dan mendorong desa-desa di sekitar Kecamatan Kalitidu mendapat sertifikat ODF.

#### c. Semua Desa Wajib Menjadi ODF

Peraturan pemerintah daerah Kabupaten Bojonegoro dengan tegas menyatakan bahwa setiap desa/kecamatan harus bebas dari BABs. Hal ini ditandai dengan terus digalakkannya berbagai macam kegiatan yang dapat mendukung program STBM, mulai dari seruan via lembaga-lembaga desa seperti PKK, Karang Taruna, sampai kepada kegiatan keagamaan (melalui khutbah-khutbah keagamaan) untuk mendorong perubahan norma dan perilaku masyarakat.

#### 5.1.3.2. *Nature of Power*

- a. Kemampuan kepala daerah, aparat Pemda, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda mengajak masyarakatnya untuk terlibat aktif mensukseskan program STBM.

Peran kepala daerah sangat menentukan dalam keberhasilan program di daerahnya, pelaku utama kesuksesan program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Bojonegoro ada pada sosok seorang Bupati Bojonegoro yang mampu mensinergikan semua faktor-faktor pendukung keberhasilan. Strategi yang ditanamkan dijadikan sebagai landasan dalam pemicu melalui pendekatan

---

<sup>31</sup> Hasil Wawancara dengan Camat Balen, tanggal 12 April, 2012



*CLINICS* sanitasi yang dilakukan dalam rangka percepatan sasaran menuju Bojonegoro ODF diantaranya: terminologi *CLINICS* adalah:

- *Commitment*: kesepakatan atau kemauan seluruh elemen (masyarakat, aparat pemda, lembaga, swasta, tokoh masyarakat dan unit pelaksana teknis daerah) untuk menyelaraskan dengan visi yang akan diraih melalui komitmen politis, komitmen semua pihak ini untuk bergerak dan tumbuh bersama, launching program terkait STBM oleh bupati, penyerahan sertifikat desa ODF, pencapaian ODF ini dijadikan sebagai salahsatu penilaian kineja camat, dan dukungan anggaran.
- *Legal*: adanya peraturan daerah, seperti: keputusan bupati, surat edaran bupati, peraturan bupati, dan surat kepala dinas kesehatan.
- *Information*: adanya ruang dialog sebagai wadah komunikasi, transfer ilmu, dan pemecahan masalah melalui kegiatan: kunjungan bupati, safari ramadhan, penyuluhan PKK, roadshow, pemicuan, kampanye melalui media. Penyuluhanoleh puskesmas, khutbah jumat dan pengajian.
- *Networking*: hubungan dan kerjasama yang dibangun digunakan untuk membentuk jaringan dalam rangka mensinergikan strategi, seperti: kerjasama PKK, Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bojonegoro meminjamkan alat cetak, dinas pendidikan memberikan pemicuan melalui pembelajaran pentingnya hidup sehat dan higienis di sekolah baik kepada murid maupun orangtua murid, Kementerian Agama melakukan pemicuan di pesantren dan KUA, pihak swasta (CSR, MCL) dan LSM (Farabi dan Spektra) melakukan pemicuan pembangunan jamban dan air bersih, jaringan radio lokal.
- *Inovation*: kekurangan, kelemahan bukan sebagai penghalang tetapi dijadikan sebagai tantangan dalam menciptakan terobosan baru, seperti menggunakan teknik srumbung.
- *Competition and rewards*: bentuk penghargaan yang diberikan bupati terhadap capaian prestasi desa dan kecamatan, sertifikasi desa ODF, penghargaan terhadap vendor.

- *Sinergy*: menggabungkan potensi yang ada dalam suatu gerakan menuju Bojonegoro ODF yang langsung dipimpin oleh bupati. (Pemda, Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 13-2011)

b. Kemampuan Untuk Merubah Norma dan Perilaku Masyarakat.

Salah satu cara untuk merubah norma dan perilaku masyarakat terlihat saat peletakan jamban pertama di salah satu rumah warga yang dilakukan oleh fasilitator kecamatan dan Puskesmas, Camat dan Kepala Desa atau Kelurahan, bahkan oleh Bupati (saat kunjungan ke desa-desa), Tim Penggerak PKK Kabupaten, Kecamatan dan Desa dan LSM (Farabi & Spektra), Mahasiswa pada saat PKL/KKN. Hal ini dimaksudkan agar warga-warga yang berada disekitar ikut terdorong atau termotivasi untuk membangun Jamban di rumah masing-masing. Pemicuan seperti sebatas salah satu cara untuk menarik minat dan partisipasi semua pihak agar terlibat dalam program STBM.

Pemicuan lain untuk menggugah kesadaran warga adalah kemampuan anggaran finansial. Anggaran yang dibiayai APBD melalui Dinas Kesehatan telah diberikan kepada desa-desa, pada tahun 2009 sebanyak 30 desa, tahun 2010 sebanyak 50 desa dan pada tahun 2011 sebanyak 50 desa.

- Pemicuan yang dibiayai kecamatan, puskesmas dan desa atau kelurahan (terutama di desa/kelurahan yang tidak didanai dari Dinkes).
- Pemicuan yang dilakukan oleh Bupati dan Ibu Ketua TP PKK Kabupaten Bojonegoro seperti kunjungan kerja ke desa-desa.

Memang proses pemicuan ini sering dilakukan pada masyarakat dan daerah tertentu yang sangat sulit untuk menjalankan program jambanisasi. Kehadiran tokoh-tokoh masyarakat baik itu tokoh agama, kepala desa/kelurahan, camat, kepala dinas dan bupati hadir untuk memberikan motivasi atau pendorong ini merupakan pemicuan yang sangat efektif. Tokoh tersebut merupakan panutan masyarakat yang dapat memberikan contoh langsung kepada masyarakat sekitar desa, maka secara keberadaan tokoh masyarakat bisa dijadikan sebagai faktor pemicu atau pendorong bagi masyarakat yang memang kurang memahami pentingnya sanitasi sehat. Pada tingkatan ini masyarakat cenderung lebih mudah menerima dan memahami apa yang disampaikan oleh si tokoh dimaksud karena faktor kedekatan.

c. Kemampuan Mempertahankan Keberlanjutan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat.

Salah satu upaya untuk mempertahankan keberlanjutan perilaku hidup bersih masyarakat adalah:

Desa-desanya yang telah melakukan pemukiman dan jambanisasi akan diverifikasi dalam 2 (dua) tahap, yaitu :

- Tahap I : dilakukan oleh fasilitator kecamatan dan puskesmas.
- Tahap II : dilakukan oleh tim Kabupaten.

Pada tahapan ini, bagi desa-desanya yang berhasil dalam proses jambanisasi akan mendapatkan sertifikat yang langsung diserahkan oleh Bupati Bojonegoro sebagai apresiasi atas keberhasilan daerah tersebut. Predikat desa ODF menjadi kebanggaan tersendiri bagi para pemangku kepentingan juga masyarakat secara umum.

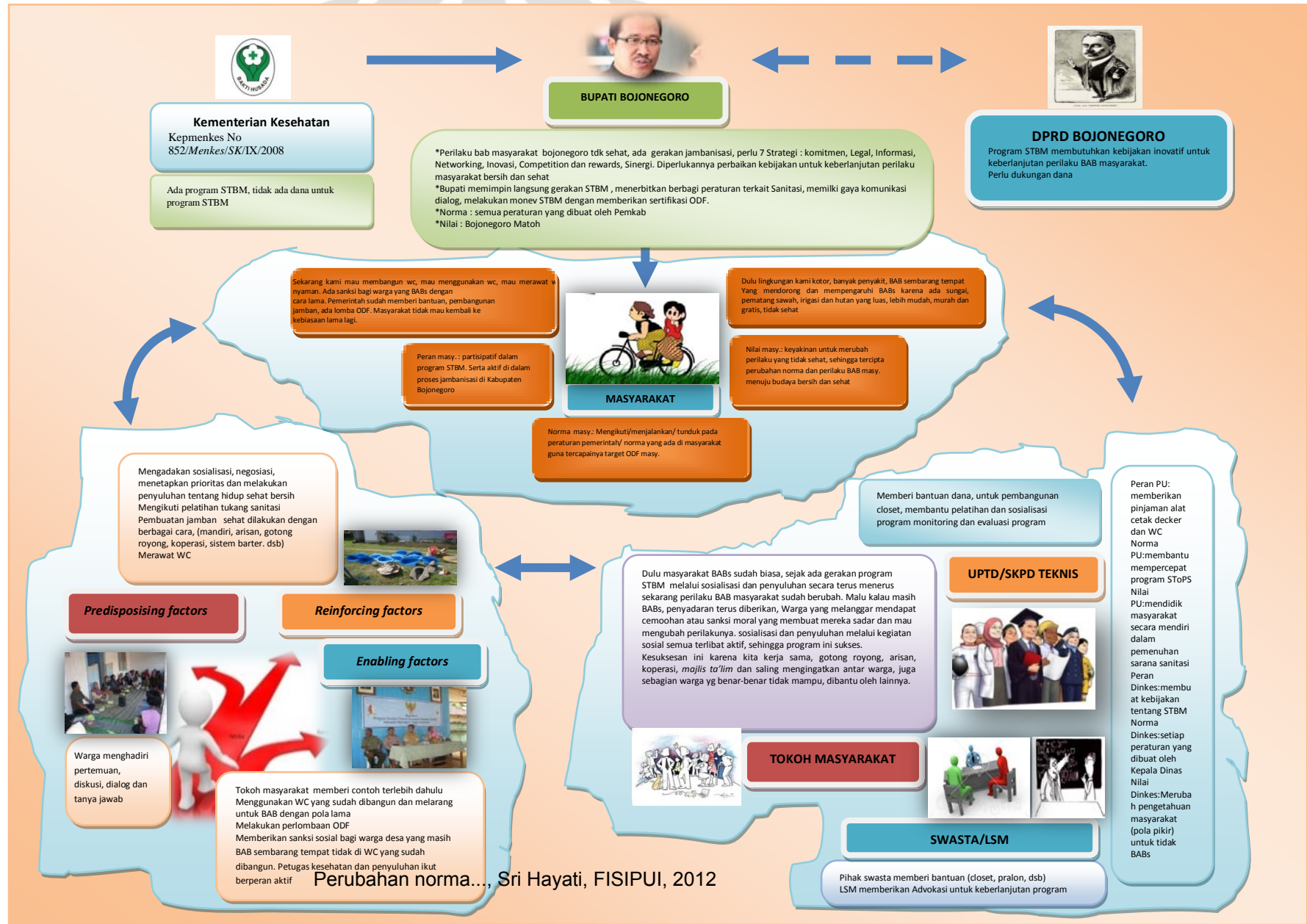
#### **5.1.4. Rich Picture**

*Rich picture* ini dibuat untuk mengekspresikan situasi dan melihat bagaimana hubungan-hubungan yang ada di dalamnya.

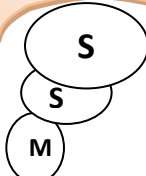
*“in making a rich picture the aim is to capture, informally, the main entities, structures, and viewpoints in the situation, the process going on, the current recognized issues and any potential ones”* (Checkland dan Poulter:2006, h. 28).

Adapun *Rich picture* dalam program STBM di Bojonegoro sebagai berikut:

Gambar : 5.4 Rich Picture



Analisa perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat Bojonegoro dengan menggunakan Model Perilaku Kesehatan Lawrance W. Green dilihat dari faktor-faktor: PRE (*Predisposing, Reinforcing & Enabling Factors*)



UNIVERSITAS INDONESIA

Pembimbing

Peneliti



Sudarsono H.

Sri Hayati

## 5.2. Tahap 3 Pembuatan (*Root Definition Of Relevant Purposeful Activity Systems*)

Pada tahapan ini peneliti sudah masuk pada *system thinking*, berdasarkan situasi permasalahan yang telah dituangkan ke dalam *rich picture*, Peneliti membuat tiga sistem yang relevan. Tiga sistem yang relevan tersebut dibuat *root definitions* dan di analisa dengan *CATWOE*, adapun formula *root definitions* adalah:

*The PQR formula: do P, by , in order to help achieve R, where PQR answer the uestion: what? How? And Why? (Checkland dan Poulter: 2006 h. 39).*

*Root Defitinions* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro (P) untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) dengan memanfaatkan pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi (Q) dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat (R).
2. Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro (P) untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dengan memanfaatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan (Q) dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat (R).
3. Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro (P) untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) dengan memanfaatkan sarana dan aksesibilitas (Q) dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat (R).

Ketiga *root definitions* di atas dianalisis dengan *CATWOE* sebagaimana terlihat dalam tabel berikut;

**Tabel: 5.5**

*CATWOE* Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) dengan memanfaatkan pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.

No.	Komponen <i>CATWOE</i>	KETERANGAN
1	<i>Costumers</i> Pihak yang diuntungkan atau dirugikan dari program	Masyarakat Bojonegoro
2	<i>Actors</i> Pihak Yang melaksanakan program	aparatur (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas kesehatan, tokoh desa (toga, tomas, pemuda)
3	<i>Transformations</i> Konversi dari masukan menjadi keluaran	perilaku BAB dari yang tidak sehat menjadi perilaku BAB yang sehat.
4	<i>Waltanshaung</i> Makna mendalam <i>Transformations</i>	faktor pencetus ( <i>Predisposing Factors</i> ); pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.
5	<i>Owner</i> Yang menghentikan <i>Transformations</i>	Bupati
6	<i>Environment</i> Hambatan	Keterbatasan dana, pola pikir masyarakat, lingkungan alam yang ekstrim, kondisi ekonomi masyarakat yang miskin, keterbatasan lahan di kota.

Sumber: Proses Penelitian 2012

Analisis *CATWOE* dari sistem ke dua yang relevan adalah sebagaimana tabel di bawah ini:

**Tabel : 5.6**

*CATWOE* Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dengan memanfaatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.

No.	Komponen <i>CATWOE</i>	KETERANGAN
1	<i>Costumers</i> Pihak yang diuntungkan atau dirugikan dari program	Masyarakat Bojonegoro
2	<i>Actors</i> Pihak Yang melaksanakan program	aparatus (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas kesehatan, tokoh desa (toga, tomas, pemuda)
3	<i>Transformations</i> Konversi dari masukan menjadi keluaran	perilaku BAB dari yang tidak sehat menjadi perilaku BAB yang sehat.
4	<i>Waltanshaung</i> Makna mendalam <i>Transformations</i>	faktor pendorong ( <i>Reinforcing Factors</i> ); sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.
5	<i>Owner</i> Yang menghentikan <i>Transformations</i>	Bupati
6	<i>Environment</i> Hambatan	Keterbatasan dana, pola pikir masyarakat, lingkungan alam yang ekstrim, kondisi ekonomi masyarakat yang miskin, keterbatasan lahan di kota.

Sumber: Proses Penelitian 2012

Analisis *CATWOE* dari sistem ke tiga yang relevan adalah sebagaimana tabel di bawah ini:

**Tabel : 5.7**  
**Catwoe Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) dengan memanfaatkan sarana dan aksesibilitas dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.**

No.	Komponen <i>CATWOE</i>	KETERANGAN
1	<i>Costumers</i> Pihak yang diuntungkan atau dirugikan dari program	Masyarakat Bojonegoro
2	<i>Actors</i> Pihak Yang melaksanakan program	<i>Bupati</i>
3	<i>Transformations</i> Konversi dari masukan menjadi keluaran	perilaku BAB dari yang tidak sehat menjadi perilaku BAB yang sehat.
4	<i>Waltanshaung</i> Makna mendalam <i>Transformations</i>	faktor pendukung ( <i>Enabling Factors</i> ); sarana dan aksesibilitas dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.
5	<i>Owner</i> Yang menghentikan <i>Transformations</i>	Bupati
6	<i>Environment</i> Hambatan	Keterbatasan dana, political will Bupati.

Sumber: Proses Penelitian 2012

### 5.3. Tahap 4 Membangun Model Konseptual (*Conceptual Models*)

Tujuan tahap 4 ini untuk menggambarkan permasalahan yang terjadi dalam realitas dan upaya pemecahannya dengan membuat tiruannya dalam model konseptual.

Berdasarkan *root definitions* Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro (P) untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*) dengan memanfaatkan pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi (Q) dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat (R). Aktivitas-aktivitas logis yang dapat teridentifikasi dari sistem tersebut adalah:

1. Sosialisasi pengetahuan tentang perilaku BAB bersih dan sehat kepada rumah tangga

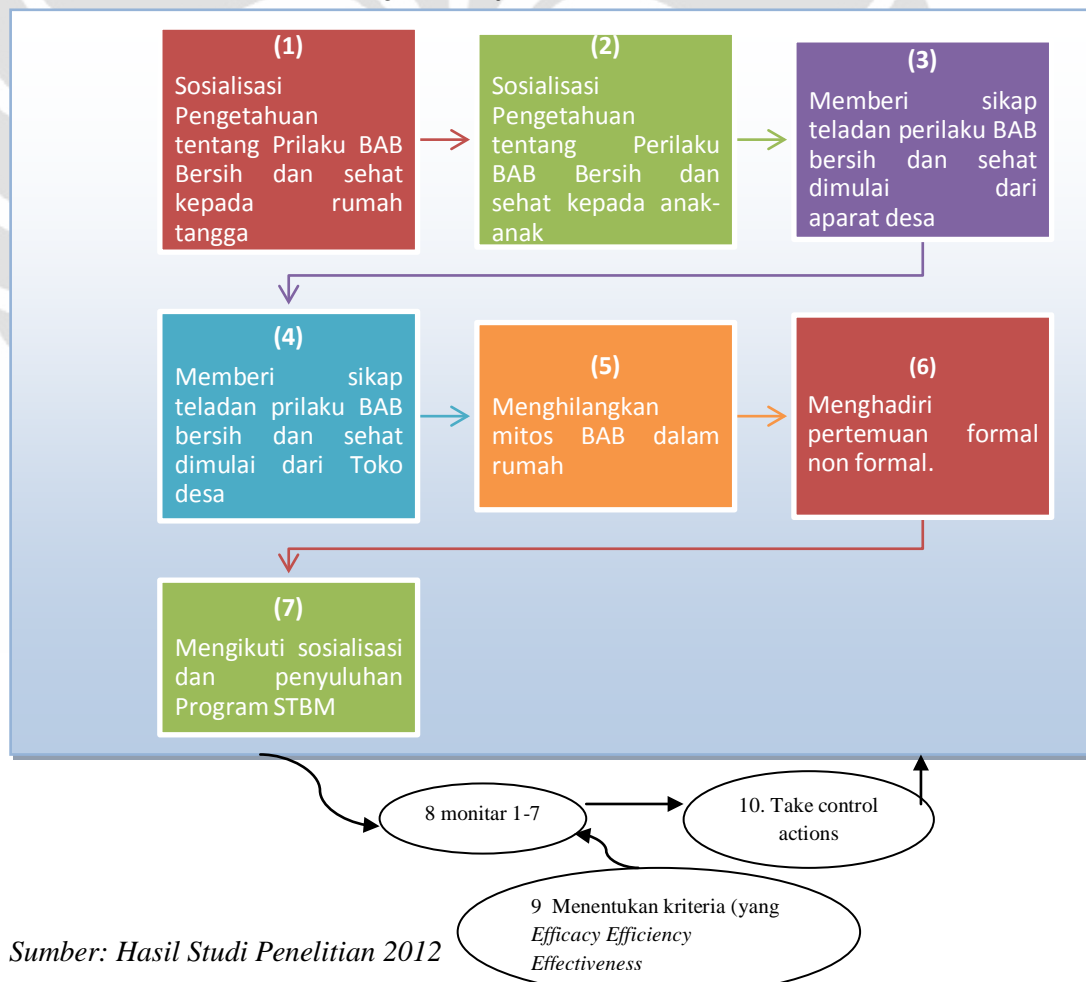
Universitas Indonesia



2. Sosialisasi pengetahuan tentang perilaku BAB bersih dan sehat kepada anak-anak
3. Memberi sikap teladan perilaku BAB bersih dan sehat dimulai dari aparat desa
4. Memberi sikap teladan perilaku BAB bersih dan sehat dimulai dari Toko desa
5. Menghilangkan mitos BAB dalam rumah
6. Menghadiri pertemuan formal non formal.
7. Mengikuti sosialisasi dan penyuluhan Program STBM

**Gambar 5.5**

**Model Konseptual Faktor Pencetus (*Predisposing Factors*) Dengan Memanfaatkan Pengetahuan, Sikap, Keyakinan, Norma, Sosial Demografi Dalam Rangka Menuju Budaya Bersih Dan Sehat**



Sumber: Hasil Studi Penelitian 2012

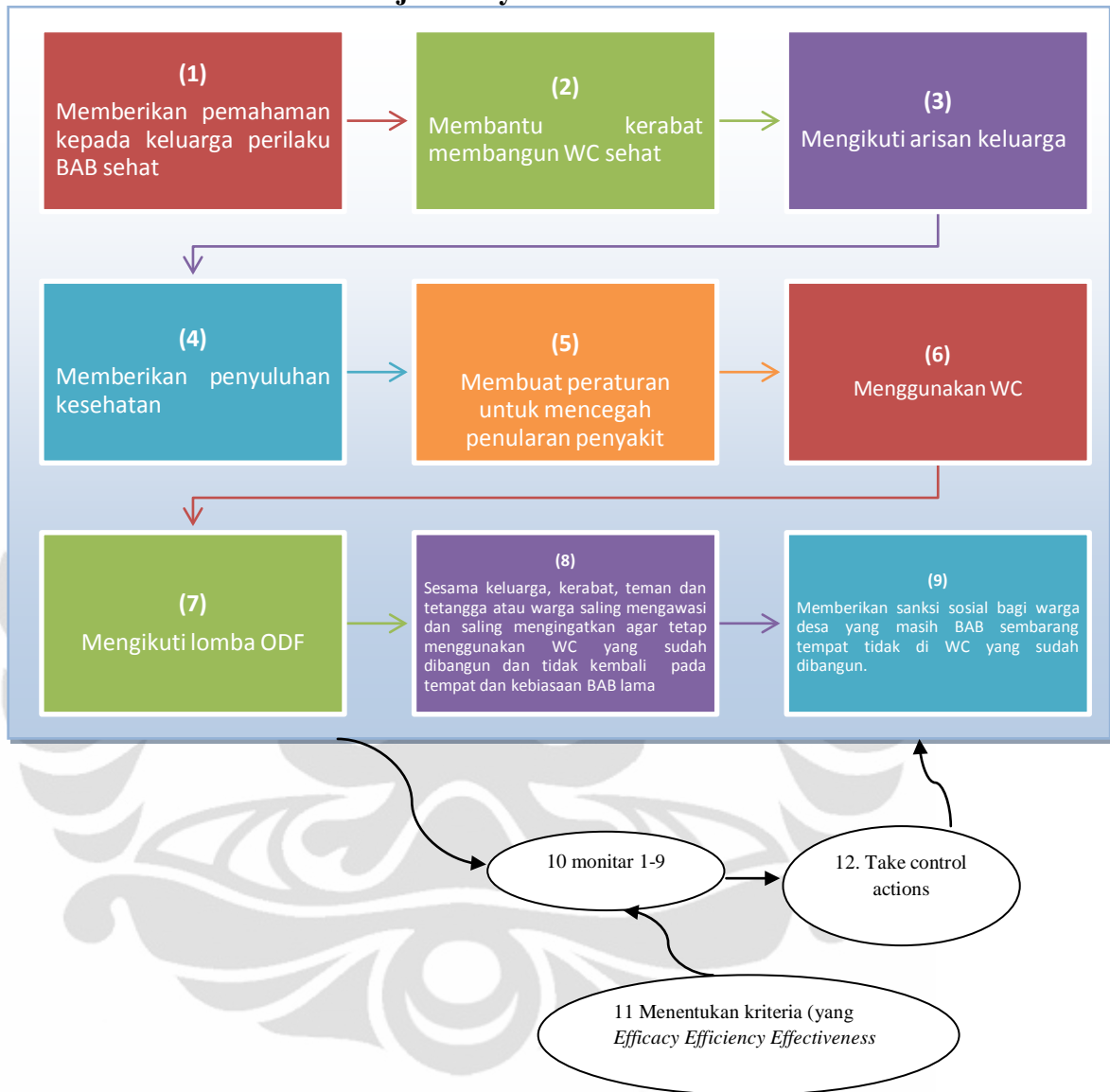
Berdasarkan *root definitions* Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk merubah perilaku BAB masyarakat

Universitas Indonesia

melalui faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dengan memanfaatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat, aktivitas-aktivitas logis yang dapat teridentifikasi dari sistem tersebut adalah:

1. Memberikan pemahaman kepada keluarga perilaku BAB sehat
2. Membantu kerabat membangun WC sehat
3. Mengikuti arisan keluarga
4. Memberikan penyuluhan kesehatan
5. Membuat peraturan untuk mencegah penularan penyakit
6. Menggunakan WC
7. Mengikuti lomba ODF.
8. Sesama keluarga, kerabat, teman dan tetangga atau warga saling mengawasi dan saling mengingatkan agar tetap menggunakan WC yang sudah dibangun dan tidak kembali pada tempat dan kebiasaan BAB lama
9. Memberikan sanksi sosial bagi warga desa yang masih BAB sembarang tempat tidak di WC yang sudah dibangun.

**Gambar 5.6**  
**Model Konseptual faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dengan memanfaatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat**

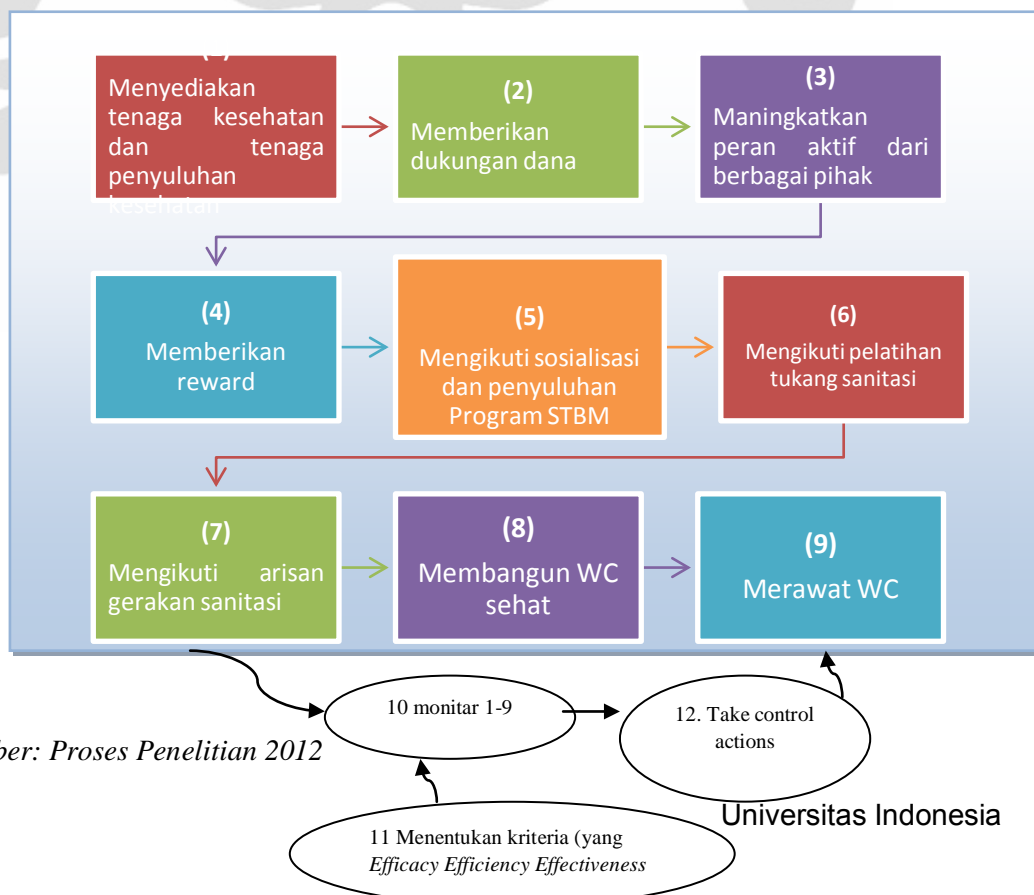


*Sumber: Hasil Studi Penelitian 2012*

Sistem implementasi program STBM Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk merubah perilaku BAB masyarakat melalui faktor pendukung (*Enabling Factors*) dengan memanfaatkan sarana dan aksesibilitas dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat, aktivitas-aktivitas logis yang dapat teridentifikasi dari sistem tersebut adalah:

1. Menyediakan tenaga kesehatan dan tenaga penyuluhan kesehatan
2. Memberikan dukungan dana
3. Meningkatkan peran aktif dari berbagai pihak
4. Memberikan reward
5. Mengikuti sosialisasi dan penyuluhan Program STBM
6. Mengikuti pelatihan tukang sanitasi
7. Mengikuti arisan gerakan sanitasi
8. Membangun WC sehat
9. Merawat WC

**Gambar 5.7**  
**Model Konseptual faktor pendukung (*Enabling Factors*) dengan memanfaatkan sarana dan aksesibilitas dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat.**



Proses tranformasi yang dibuat berdasarkan RD dan dianalisa dengan CATWOE selanjutnya diukur dengan 3E sebagai berikut (Checkland: 1990. h. 39) yaitu;

*Efficacy* : Apakah cara yang digunakan dapat bekerja dengan baik

*Efficiency* : Output dibagi dengan jumlah sumber daya yang digunakan

*Effectiveness* : Apakah T dapat menyelesaikan tujuan jangka panjang

#### **5.4. Tahap 5 Perbandingan Antara Model Konseptual Dengan Situasi Permasalahan (*Comparison Of Conceptual Models and Real World*)**

Analisis dari tahap ini adalah untuk mengetahui bagaimana perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat Bojonegoro setelah ada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan perbaikan kebijakan untuk keberlanjutan perilaku bersih dan sehat masyarakat Bojonegoro.

Berikut uraian proses di tahapan ini, dapat dilihat bagaimana “*problem solving*” Perubahan norma dan perilaku bab masyarakat dilihat dari faktor pencetus (*predisposing factors*);

##### **1. Sosialisasi Pengetahuan Tentang Perilaku BAB Bersih Dan Sehat Kepada Rumah Tangga**

Aparat pemda dan petugas kesehatan bersama masyarakat berkumpul bersama-sama dibalai pertemuan yang ada di pendopo kantor desa. Setiap pertemuan program dan kegiatan yang ada di desa selalu disampaikan kepada warga desa seperti program STBM. Sosialisasi program ini tidaklah mudah, mendapat tantangan dari warga karena mengubah sebuah kebiasaan sangat sulit di kalangan masyarakat yang tingkat pengetahuannya sangat rendah (tamat SD) bahkan tidak sekolah. Hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat desa tentang perilaku BAB yang tidak sehat. Walaupun tingkat pendidikan masyarakat desa rendah namun sosialisasi program STBM dilakukan secara terus menerus kepada masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya para petugas kesehatan dan aparat datang ke rumah dan tempat tinggal warga baik

yang di kota maupun di pelosok desa untuk memberikan penjelasan dan mengawasi pelaksanaan program STBM.

Penjelasan agar masyarakat memahami tentang perilaku BAB sehat dilakukan di setiap forum dan setiap pertemuan sampai masyarakat menyadari perlunya mengubah kebiasaan BAB mereka selama ini yang tidak sehat menuju perilaku BAB yang sehat dengan cara BAB dilakukan di wc dan dalam rumah.

## **2. Sosialisasi Pengetahuan Tentang Perilaku BAB Bersih dan Sehat Kepada Anak-Anak**

Setelah sosialisasi kepada rumah tangga yang dilakukan petugas kesehatan, aktivitas berikutnya adalah sosialisasi kepada anggota keluarga dengan menyampaikan penjelasan tentang perilaku BAB sehat kepada anggota keluarga masing-masing. Sosialisasi perilaku BAB sehat kepada anggota keluarganya maupun kerabat dekat atau tetangga dilakukan dengan cara berkumpul bersama lalu diskusi dan dialog bersama-sama dengan suasana santai di rumah. Aktivitas ini biasa dilakukan setelah magrib, anggota keluarga khususnya anak-anak mendapatkan penjelasan perilaku BAB sehat dari orang tua atau anggota keluarga mereka yang hadir dipertemuan desa. Penjelasan dilakukan terus menerus sehingga anggota keluarga, kerabat maupun tetangga sekitar tempat tinggal mereka memahi perlunya BAB sehat dengan menggunakan wc. Sekarang terlihat anggota keluarga, kerabat maupun tetangga hampir seluruhnya sudah memiliki wc, menggunakan wc serta merawat wc mereka masing-masing. Anak-anak tidak mengikuti cara BAB lama yang selama ini mereka lihat dari orang tua mereka, mereka merasa malu jika dirumahnya tidak ada wc. Lahir kesadaran seluruh anggota keluarga bahwa BAB haruslah di WC.

## **3. Memberi Sikap Teladan Perilaku BAB Bersih dan sehat Dimulai Dari Aparat Desa**

Aktivitas selanjutnya dalam rangka memberikan pemahaman tentang perlunya BAB sehat kepada seluruh warga dengan cara memberikan sikap teladan atau contoh langsung kepada masyarakat. Mencontoh sikap aparat desa merupakan cara tepat dan mudah bagi warga khususnya yang belum memiliki dan

menggunakan wc. Warga lebih mudah memahami dan mencontoh dari praktek langsung yang disampaikan aparat desa, setelah melihat contoh masyarakat baru mau membangun dan menggunakan wc walaupun awalnya mengalami kesulitan dan kurang nyaman.

Selanjutnya aparat meninjau dan mengawasi langsung pembangunan wc misalnya meletakkan batu pertama. Petugas kesehatan secara terus menerus mengajari masyarakat cara membuat wc, menggunakan wc dan merawatnya sampai masyarakat benar-benar tidak mengalami kesulitan.

#### **4. Memberi Sikap Teladan Prilaku BAB Bersih dan Sehat Dimulai Dari Toko Desa**

Aktivitas selanjutnya adalah memberikan sikap teladan yang dilakukan oleh tokoh desa seperti tokoh agama yang memberikan penjelasan dan pendidikan kepada warga untuk mencintai kebersihan melalui majelis ta'lim, ceramah keagamaan, khutbah di masjid. Sesepe desa dan orang yang di segani di desa juga memberi contoh kepada warganya misalnya memberikan contoh dengan memiliki wc keluarga di rumah-rumah mereka terlebih dahulu. Memberikan motivasi dan dorongan kepada masyarakat miskin untuk memiliki wc sendiri. Sehingga masyarakat kelas menengah ke atas secara otomatis mengikuti apa yang dilakukan para tokoh desa tersebut. Malu jika warga miskin saja bisa mengapa warga yang lebih mampu untuk membangun wc tidak melakukannya itulah prinsip para tokoh tersebut.

Tokoh desa juga ikut memprakarsai lahirnya arisan dengan berbagai cara dan sistem yang menarik minat warga untuk mengikutinya. Seperti sistem barter serta sistem Yarnen (bayar setelah panen) antara petani gabah dengan pemilik toko material sehingga para petani dapat memiliki wc sendiri. Memprakarsai lahirnya gerakan yang mensukseskan program STBM seperti adanya laskar *MATOH* (di Kec. Kalitidu) dan gerakan lainnya yang melibatkan peran serta para tokoh desa tersebut.

## **5. Menghilangkan Mitos BAB Dalam Rumah**

Aktivitas selanjut adalah menghilangkan Mitos bagi warga yang masih percaya bahwa BAB di dalam rumah tidak baik, mendatangkan petaka dan melanggar kebiasaan nenek moyang mereka. Usaha menghilangkan mitos ini dengan memberikan penyadaran kepada warga dilakukan secara terus menerus oleh petugas kesehatan dan aparat desa. Mengingat tingkat pendidikan dan pengetahuan mereka yang rendah tentang kesehatan maka sosialisasi dan pertemuan rutin warga terus dilakukan. Terlihat warga menghadiri berbagai pertemuan yang diadakan oleh pemerintah maupun inisiatif masyarakat sendiri. Mengadakan rembuk warga, diskusi tentang kondisi sanitasi khususnya WC yang ada di dalam rumah adalah baik tidak mendatangkan petaka dan bisa terhindar dari bencana. Masyarakat bersama-sama aparat melihat permasalahan kesehatan secara menyeluruh dan dibahas pada setiap pertemuan dengan cara dialog dan tanya jawab mengetahui apa kendala sesungguhnya bagi mereka yang tidak mau BAB di dalam rumah.

Dengan usaha keras dan sikap pantang menyerah dari aparat dan petugas kesehatan secara berlahan-lahan warga dapat mengubah kebiasaan lama. Warga menyadari menjaga kesehatan lebih baik daripada tertular penyakit, warga akhirnya merasa nyaman BAB dalam rumah daripada BAB diluar rumah. Walaupun awalnya sangat sulit menyesuaikan kebiasaan BAB di dalam rumah dengan menggunakan wc.

## **6. Menghadiri Pertemuan Formal Non Formal**

Adanya aktivitas yang bermula dari rapat atau pertemuan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh warga masyarakat sendiri. Pertemuan dilakukan baik dalam suasana formal maupun informal, tujuan dilaksanakannya pertemuan tersebut antara lain: menyampaikan ada program pemerintah tentang jambanisasi, mengajak masyarakat luas untuk membicarakan masalah jamban di desanya dan memberikan informasi bahwa wc dan cara BAB masyarakat selama ini belum memenuhi persyaratan wc sehat.



Dalam pertemuan antara aparat dan warga masyarakat terjadi dialog pro dan kontra dalam menerima program STBM mengingat program serupa pernah dilakukan namun gagal, masyarakat kembali pada kebiasaan dan pola BAB cara lama. Karena frekuensi pertemuan ini rutin dan digerakkan langsung oleh Bupati, maka pertemuan pada tingkat desapun rutin dilakukan dan warga sepakat untuk segera menghentikan kebiasaan BABs yang dilakukan warga selama ini.

Indikasi adanya perubahan dari pertemuan-pertemuan tersebut diantaranya masyarakat memiliki respon positif untuk menghadiri pertemuan masyarakat yang awalnya kontra akhirnya bisa menerima penjelasan dan dialog yang rutin dilaksanakan tersebut. Bahkan ada diantara warga yang memiliki ketertarikan cukup tinggi terhadap program STBM ini dengan mengajak saudara dan kerabat mereka untuk menghadiri setiap pertemuan yang diadakan di pendopo desa, kecamatan maupun kabupaten. Pada saat pertemuan berlangsung warga memperhatikan, menyimak dengan serius paparan yang disampaikan, warga juga aktif menyampaikan pendapat, memberikan saran, arahan, masukan, juga dukungan dan bahkan kritik yang membangun terhadap gerakan jambanisasi tersebut. Masukan dan kritik masyarakat diterima dengan baik oleh aparat dan dijadikan PR untuk menjalankan langkah selanjutnya.

Dari forum seperti inilah pengetahuan masyarakat terhadap masalah sanitasi terus berkembang, dari yang tadinya belum memahami secara benar persoalan wc, bagaimana membangun wc, menggunakan wc dan merawat wc. Secara bertahap masyarakat mengetahui dan dapat merasakan kenyamanan, manfaat lain dapat menambah dan menggali potensi pengetahuan mereka tentang persoalan tersebut. Forum-forum pertemuan ini memberi sumbangan yang cukup berarti bahkan menjadi pemicu (*predisposition factors*) terjadinya perubahan norma dan perilaku masyarakat. Artinya pertemuan antar instansi atau antar instansi dengan masyarakat atau antar masyarakat sendiri sebenarnya sebagai “intervensi” yang dapat memicu masyarakat untuk merubah kebiasaan lama yang tidak sehat agar menjadi kebiasaan baru yang lebih sehat.

Intervensi demikian disinggung oleh Lawrence Green sebagai salah satu faktor pencetus yang dapat merubah pengetahuan, sikap dan keyakinan masyarakat sehingga masyarakat mau merubah “*lifestyle*” mereka demi

Universitas Indonesia

kepentingan hidup masyarakat itu sendiri. Selain merubah *lifestyle* masyarakat dengan intervensi tersebut, Lawrence Green juga menyinggung bagaimana caranya merubah masyarakat dengan menggunakan faktor pendukung/pemungkin (*enabling factors*). Terminology ini digunakan Green untuk menjelaskan suatu kondisi internal atau eksternal yang berkaitan langsung dengan masalah yang terjadi yang membantu seseorang mengadopsi dan mempertahankan suatu gaya hidup tertentu (Green, 2005). Yaitu suatu gaya hidup baik yang berafiliasi kepada “perilaku sehat” atau “perilaku berisiko”. Adapun yang menjadi pendukung suatu kegiatan atau aktivitas sehingga target yang ingin dicapai dapat berhasil, biasanya berupa ketersediaan sumberdaya, aksesibilitas pelayanan, kebijakan, isu terkait keterampilan, prioritas, komitmen masyarakat dan sebagainya.

## **7. Mengikuti Sosialisasi Dan Penyuluhan Program STBM**

Aktivitas sosialisasi Program STBM merupakan kondisi internal yang menjadi pendukung bagi terealisasinya program secara lebih sempurna, indikasinya jelas bahwa kegiatan sosialisasi dapat menjadi jembatan antara pembuat program dengan penerima program. Sosialisasi ini dilakukan dengan tujuan peningkatan kesadaran dan pengetahuan, melalui penyebaran informasi pada saat kunjungan bupati, safari ramadhon, penyuluhan saat kunjungan PKK, roadshow kabupaten dan kecamatan. Sosialisasi dilakukan melalui berbagai kampanye media, penyuluhan oleh puskesmas, radiospot, khotbah dan pengajian. Sehingga setelah program benar-benar disosialisasikan, masyarakat menjadi sadar bahwa terdapat kekeliruan cara bab mereka selama ini sehingga kesadaran itu membawa masyarakat lebih memahami sekaligus terlibat langsung menjalankan program jambanisasi di lingkungan tempat tinggal mereka. Dampak terhadap masyarakat terlihat dari kondisi kesehatan mereka sendiri seperti menurunnya penyakit diare, tidak ada bau tinja yang menyengat, kondisi lingkungan/pekarangan rumah warga semakin nyaman, kualitas udara sehat semakin tinggi, kondisi saluran/sungai/kali yang semakin jernih, bantaran rel kereta semakin bersih dan masyarakat terhindar dari bahaya tertabrak keret api.

Dari ketujuh aktivitas diatas dapat dilihat ringkasannya dalam tabel Proses Perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat dari Faktor Pencetus (*Predisposing Factors*) sebagai berikut:



**Tabel : 5.8**  
**Proses Perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat**  
**Dari Faktor Pencetus (*Predisposing Factors*)**

No.	Aktivitas (Activities)	Pelaku (Actor)	Rincian Tahap Pelaksanaan	Indikator Perubahan (indicator)	Hasil (Output)
1	Sosialisasi pengetahuan tentang perilaku BAB bersih dan sehat kepada rumah tangga	Aparat, Petugas kesehatan dan masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparat pemda dan petugas kesehatan mengumpulkan masyarakat dibalai-balai pertemuan.</li> <li>- Menyampaikan penjelasan dan pemahaman tentang perilaku BAB sehat.</li> <li>- Penjelasan terus menerus dilakukan di setiap forum agar warga mengetahui dengan baik dan menyadari perlunya perilaku BAB yang sehat.</li> <li>- Petugas kesehatan dan aparat mendatangi rumah dan tempat tinggal warga untuk memberikan penjelasan dan mengecek pelaksanaan program STBM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin terus dilaksanakan sampai sekarang baik formal maupun informal biasanya di balai desa.</li> <li>- Pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang BAB yang sehat, tempat maupun cara BAB itu sendiri sudah berubah dari cara lama ke cara baru.</li> <li>- Masyarakat menyadari bahwa perilaku BAB mereka selama ini tidak sehat sehingga mereka mau mengubahnya.</li> <li>- Warga membangun wc dan menggunakan wc serta merawatnya.</li> </ul>	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku BAB sehat.
2	Sosialisasi pengetahuan tentang perilaku BAB bersih dan sehat kepada anak-anak	Petugas kesehatan, anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas kesehatan menyampaikan penjelasan tentang perilaku BAB sehat kepada warga.</li> <li>- Anggota keluarga yang hadir menyampaikan penjelasan perilaku BAB sehat kepada anggota keluarganya maupun kerabat dekat atau tetangga.</li> <li>- Mengumpulkan anggota keluarga lalu diskusi dan dialog bersama-sama dengan suasana santai di rumah.</li> <li>- Anak-anak mendapatkan penjelasan perilaku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas kesehatan dan aparat masih rutin memberikan penjelasan dan menghadiri forum formal maupun informal.</li> <li>- Anggota keluarga, kerabat maupun tetangga sekitar tempat tinggal mereka memahami perlunya BAB ke wc.</li> <li>- Anggota keluarga, kerabat maupun tetangga hampir seluruhnya sudah memiliki wc, menggunakan wc serta merawat wc mereka masing-masing.</li> </ul>	Meningkatnya pengetahuan anak-anak tentang perilaku BAB sehat

Universitas Indonesia

			BAB sehat dimulai dari lingkungan keluarga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak-anak tidak mengikuti cara BAB lama yang selama ini mereka lihat dari orang tua mereka.</li> <li>- Anak-anak malu kalau dirumahnya tidak ada wc</li> <li>- Lahir kesadaran seluruh anggota keluarga bahwa BAB haruslah di WC.</li> </ul>	
3	Memberi sikap teladan perilaku BAB bersih dan sehat dimulai dari aparat desa	masyarakat, aparat (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas kesehatan dan bidan desa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pemahaman tentang perlunya BAB sehat kepada seluruh warga.</li> <li>- Memberi contoh kepada warga yang belum memiliki dan menggunakan wc dengan cara membangun wc sekaligus mengajarkan cara menggunakan wc kepada warga.</li> <li>- Setelah melihat contoh masyarakat baru mau membangun dan menggunakan wc walaupun awalnya mengalami kesulitan.</li> <li>- Aparat meninjau dan mengawasi langsung pembangunan wc misalnya meletakkan batu pertama.</li> <li>- Petugas kesehatan secara terus menerus mengajari masyarakat cara membuat wc, menggunakan wc dan merawatnya sampai masyarakat benar-benar tidak mengalami kesulitan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat mau membangun dan menggunakan wc sekaligus merawat wc.</li> <li>- Masyarakat mau mengikuti apa yang telah dicontohkan oleh aparat desa maupun petugas kesehatan.</li> <li>- Masyarakat membiasakan menggunakan wc seperti yang dicontohkan.</li> <li>- Nenek-nenek yang awalnya mengalami kesulitan sekarang sudah bisa menggunakan wc.</li> </ul>	Masyarakat dapat menerima dan mengikuti contoh sikap teladan yang disampaikan oleh aparat dan petugas kesehatan.
4	Memberi sikap teladan perilaku BAB bersih dan sehat dimulai dari Tokoh desa	Tokoh desa (ustad, guru, sesepuh desa, aparat desa dan toko pemuda )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tokoh agama mendidik warga untuk mencintai kebersihan (melalui majlis ta'lim, ceramah keagamaan, khutbah di masjid).</li> <li>- Memberikan contoh dengan memiliki wc keluarga di rumah-rumah mereka.</li> <li>- Mendorong masyarakat miskin memiliki wc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tokoh agama dan masyarakat bersama-sama saling membahu mensukseskan program STBM dengan cara dan disesuaikan dengan kemampuan warga masing-masing.</li> <li>- Masyarakat terlibat aktif dan berperan serta membangun dan menjaga wc mereka.</li> </ul>	Masyarakat menyadari apa yang disampaikan oleh tokoh desa misalnya bahwa kesehatan

			<p>sendiri, sehingga masyarakat kelas menengah ke atas tidak perlu di dorong lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memprakarsai lahirnya arisan dan sistem barter serta sistem Yarnen (bayar setelah panen) antara petani gabah dengan pemilik toko material sehingga para petani dapat memiliki wc sendiri.</li> <li>- Memprakarsai lahirnya laskar MATOH. (Untuk mendukung program STBM, diadakan sosialisasi yang intens kepada masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat mengikuti berbagai kegiatan sosial yang diprakarsai oleh tokoh desa.</li> </ul>	<p>sebagian dari iman Maka perilaku BAB menggunakan wc menjadi pilihan masyarakat.</p>
5	Menghilangkan mitos BAB dalam rumah	Aparat, Tokoh desa dan petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparat, tokoh desa dan petugas bersama-sama memberikan penyadaran kepada warga yang masih percaya bahwa BAB di dalam rumah “tidak elok”, pamali dsb.</li> <li>- Memberikan pemahaman secara terus menerus tentang bahaya BAB di luar rumah.</li> <li>- Memberikan bantuan kepada warga yang masih percaya mitos dengan cara membangun wc mereka dengan harapan mereka tidak kembali pada kebiasaan lama.</li> <li>- Memberikan sanksi bagi warga yang tidak mau mengubah kebiasaan BAB lama mereka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warga secara bersama-sama mau membangun wc di dalam rumah tempat tinggal mereka.</li> <li>- Warga dapat mengubah kebiasaan lama secara berlahan-lahan dengan bantuan dan dorongan aparat, tokoh desa dan petugas kesehatan.</li> <li>- Warga menyadari menjaga kesehatan lebih baik daripada dilanda penyakit.</li> <li>- Warga merasa nyaman BAB dalam rumah daripada BAB diluar rumah. Walaupun awalnya sangat sulit menyesuaikan kebiasaan BAB di dalam rumah dengan menggunakan wc.</li> </ul>	<p>Warga masyarakat melakukan BAB di dalam rumah.</p>
6	Menghadiri pertemuan formal non formal	masyarakat, aparat (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warga menghadiri berbagai pertemuan yang diadakan oleh pemerintah maupun inisiatif masyarakat sendiri.</li> <li>- Mengadakan rembuk warga, diskusi tentang kondisi sanitasi khususnya WC yang ada di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat berminat menghadiri pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan.</li> <li>- Masyarakat mengajak keluarga dan kerabatnya untuk menghadiri pertemuan yang dileselenggarakan.</li> </ul>	<p>Adanya berbagai kesepakatan untuk mensukseskan program sanitasi</p>

		kesehatan dan bidan desa.	masyarakat. - Melihat kondisi internal masyarakat secara menyeluruh dan dibahas pada setiap pertemuan dengan cara dialog dan tanya jawab.	- Masyarakat menyimak paparan yang disampaikan petugas dalam pertemuan. - Masyarakat aktif menyampaikan pendapat dalam forum memberikan saran, arahan, masukan, mendukung dan bahkan kritik	
7	Mengikuti sosialisasi dan penyuluhan Program STBM	Masyarakat, aparat (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas kesehatan dan bidan desa.	- Membuat daftar wilayah sosialisasi. - Mengadakan komunikasi dengan aparat wilayah sosialisasi. - Membuat pengumuman dan undangan pertemuan sosialisasi kepada masyarakat. - Masyarakat mendapatkan informasi dan jadwal tentang sosialisasi. - Mengadakan negosiasi untuk mendapatkan biaya termurah - Menetapkan prioritas layak pilih berdasarkan keunggulannya. - Bidan desa, Pertemuan Ibu Mil kesehatan posyandu, penyuluhan tentang perilaku hidup sehat bersih (PHSB) ke kelompok-individu, salah satunya tidak BAB sembarang. - Diberikan pengertian, penyadaran, bahkan sanksi terhadap warga yang melanggar. - Dialog publik, siaran radio, spanduk, stiker, pemutaran film tentang sanitasi, dsb.	- Masyarakat mengetahui informasi tentang kesehatan sanitasi khususnya tentang jamban bersih dan sehat. - Masyarakat mengetahui WC minimalis, murah dan mudah digunakan. - masyarakat menyadari bahwa kebiasaan BAB warga selama ini tidak sehat, kotor dan menjadi sumber penyakit. - Masyarakat malu terhadap cara BAB selama ini. - Sebelumnya masyarakat tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang program sanitasi khususnya tentang jamban. - Masyarakat mau menerima program STBM. - Setelah menerima program STBM masyarakat ikut mensosialisasikan program yang terkait jambanisasi. - Sesama warga menyebarkan informasi kepada warga yang tidak ikut sosialisasi.	- Menurunnya penyakit diare. - Tidak ada bau tinja yang menyengat. - Kondisi lingkungan/pekerjaan rumah warga semakin nyaman. - Kualitas udara sehat semakin tinggi. - Kondisi saluran/sungai/kali semakin jernih. - Bantaran rel kereta semakin bersih dan masyarakat terhindar dari bahaya tertabrak keret api.

Sumber: Proses Penelitian 2012 (Diolah Ulang Dari Soft Systems Methodology In Action, Peter Checkland & Jim Scholes; 1990; h. 244)

Berikut uraian proses “*problem solving*” Perubahan norma dan perilaku bab masyarakat dilihat dari faktor pendorong (*reinforcing factors*);

### **1. Memberikan Pemahaman Kepada Keluarga Perilaku BAB Sehat**

Aktivitas dalam rangka memberikan pemahaman kepada anggota keluarga dilakukan oleh Orang tua kepada anggota keluarganya. Memberikan pemahaman tentang BAB yang sehat kepada anak-anak mereka tentang bahaya BAB sembarangan (seperti bahaya timbulnya penyakit diare, penyakit kulit serta bahaya terhadap jiwa mereka jika melakukan BAB di sungai). Tentang bahaya keamanan khususnya derasnya arus air sungai yang datang tiba-tiba telah menelan korban jiwa, hal inilah yang tidak diinginkan warga. Sehingga mereka terlihat aktif memberikan penjelasan kepada kerabat maupun tetangga terdekatnya sekaligus memberi peringatan kepada keluarga yang masih melakukan BAB sembarangan.

Aktivitas ini telah membuat anggota keluarga dan warga pada umumnya menyadari penting mengubah perilaku BAB selama ini yang tidak sehat, walaupun BAB ini urusan pribadi tapi tidak menjadi hambatan untuk kesehatan bersama mereka saling memberi pemahaman dan peringatan.

### **2. Membantu Kerabat Membangun WC Sehat**

Aktivitas membangun WC sekaligus menjadi faktor pendukung, membangun/membuat wc di lingkungan warga (rumah atau permukiman warga). Proses pembuatan wc dilakukan dengan berbagai cara (mandiri, arisan, gotong royong, dll). Proses ini dapat berjalan karena benar-benar memperhatikan setiap potensi daerah sehingga model dan bentuk jamban yang dibangun sesuai dengan inovasi lokal di desa masing-masing.

Proses yang berjalan seperti itu tidak menghilangkan kekhasan budaya setempat, walaupun secara general tidak ada perbedaan budaya dan tidak ada perbedaan nilai-nilai stratifikasi budaya bertentangan antar desa/kecamatan/Kabupaten. Inovasi lokal yang diterapkan mampu mengakomodir antara tujuan program dengan kebiasaan lama masyarakat, sehingga masyarakat menyadari betul pentingnya pembangunan jamban di lingkungan mereka (rumah

Universitas Indonesia



atau permukiman warga). Kerjasama (gotong royong) di dalam pembangunan wc, tidak hanya menghadirkan satu gerakan kebersamaan diantara mereka, namun proses budaya seperti ini dapat mengikat masyarakat dalam satu wadah persaudaraan yang lebih harmonis, bahkan lebih jauh dapat mendukung proses sosial budaya dan ekonomi yang lebih dinamis, karena kebersamaan yang terjalin menghadirkan ide-ide baru di lingkungan sosial mereka.

Proses pembangunan wc secara fisik memang tidak memiliki kendala berat, karena telah disiapkan tenaga-tenaga terampil atau sumberdaya profesional yang dapat membantu persoalan pembangunan infrastruktur jamban di lingkungan warga. Tukang sanitasi sangat membantu kelancaran proses ini, sehingga secara kuantitas, pembangunan wc menunjukkan tren yang sangat positif, namun secara budaya masyarakat mengalami kendala “malas” kalau tidak diperintah terlebih dahulu oleh petugas sehingga lebih suka “wait and see”. Kalau sudah ada ada aparat yang langsung datang dan semua bahan material tersedia di rumahnya baru warga bergerak untuk segera membngun wc.

### **3. Mengikuti Arisan Keluarga**

Aktivitas selanjutnya yang dapat mendukung program adalah masyarakat dengan inisiatif mereka membentuk arisan gerakan sanitasi yang diikuti keluarga maupun diikuti oleh masyarakat umum. Kegiatan arisan sebagai “kondisi internal” dapat mendukung proses perubahan norma dan perilaku karena dengan adanya kegiatan seperti ini, terjalin proses interaksi yang lebih intens antar masyarakat, persoalan jamban dan masalah kesehatan lingkungan semakin sering dibicarakan, sehingga dengan sendirinya terinternalisasi ke dalam kebiasaan hidup mereka (membudaya) bahkan tidak berhenti sampai di situ saja, arisan ini juga mendorong proses sosial ekonomi masyarakat, kehidupan sosial ekonomi mereka terjalin karena adanya pengaruh timbal balik antara kebutuhan kesehatan dengan kepentingan ekonomi masyarakat di pihak yang lain.

Selain arisan, gerakan PKK, kelompok-kelompok kegiatan keagamaan seperti jama'ah pengajian/majlis ta'lim juga mendorong proses perubahan norma dan perilaku masyarakat. Gerakan PKK bisa memaksa bagi perubahan perilaku

Universitas Indonesia

atau lingkungan serta menggaris bawahi pentingnya perubahan tersebut. Majelis ta'lim yang digalakkan di setiap masjid dan musholla mengkonstruksi cara berpikir masyarakat (melalui khutbah-khutbah keagamaan) dan secara tegas mendukung program STBM sehingga mendorong proses perubahan norma dan perilaku di masyarakat.

#### **4. Memberikan Penyuluhan Kesehatan**

Aktivitas selanjutnya adalah Bidan Desa biasanya memberikan penyuluhan kesehatan, memberikan pemahaman, kesadaran, pengertian dan advokasi secara rutin. Selain itu bidan desa juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain bidan desa ada juga bidan kecamatan yang membantu bidan desa melakukan pemantauan dan pengawasan di masyarakat. Bidan kecamatan dan petugas kesehatan kabupaten memberikan pelatihan kesehatan bagi bidan desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat desa.

Selain bidan ada Dinas Kesehatan Kabupaten yang membuat menerbitkan peraturan untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditimbulkan dari tinja. Hal ini dilakukan untuk mendorong perubahan mindset masyarakat tentang kebiasaan BAB sembarangan menjadi perilaku yang menjunjung nilai-nilai kesehatan dan estetika serta lingkungan. Aparat dan petugas kesehatan yang ada bertemu dan membahas setiap pelaksanaan program, hasil evaluasi ini dilaporkan kepada atasan mereka. Evaluasi ini juga disampaikan kepada warga agar mereka mengetahui apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah penularan penyakit. Kerjasama aparat, petugas kesehatan, warga dalam mencegah penularan penyakit yakni meningkatkan kualitas kesehatan sanitasi mereka dengan cara terus mengawasi warga melalui berbagai penyuluhan kesehatan.

#### **5. Membuat Peraturan Untuk Mencegah Penularan Penyakit**

Aktivitas selanjutnya setelah penyuluhan kesehatan yakni adanya tindakan tegas pemerintah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit melalui diterbitkannya berbagai peraturan. Petugas kesehatan dari tingkat desa, kecamatan

Universitas Indonesia

dan kabupaten bekerjasama memberikan data-data dan informasi terkait STBM. Data ini dikumpulkan dan dijadikan laporan selanjutnya dievaluasi dan dibuat langkah lanjutan agar perilaku BAB sehat warga tetap terjaga. Peraturan-peraturan yang dibuat di sampaikan kembali kepada warga sehingga mereka menyadari bahwa pemerintah serius dalam menjalankan program STBM tidak hanya berupa proyek yang berakhir perilaku BAB masyarakat juga kembali pada cara lama. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan dibuatkan peraturan-peraturan tegas bagi warga yang melanggar sekaligus diberikan reward bagi warga dan desa yang sudah ODF.

Banyak peraturan dan kebijakan kreatif terkait dengan program STBM yang dibuat oleh pemda Bojonegoro melalui dinas kesehatan. Salah satunya keutusan terkait program STBM ini menjadi penilai kinerja camat, sehingga para camat dengan berbagai cara menjalankan program STBM secara maksimal tidak hanya karena kinerja mereka yang dinilai tapi kesehatan masyarakat diwilayah kerja menjadi tolak ukur kemajuan wilayah tersebut.

## **6. Menggunakan WC**

Aktivitas WC selanjutnya adalah bagaimana menggunakan WC tersebut?, kendala kebiasaan lama masyarakat semula berat untuk beradaptasi menggunakan wc karena rutusnya sosialisasi dan penyuluhan yang secara terus menerus dilakukan maka warga terbiasa dan tidak khawatir dengan resiko menggunakan wc baru. Manfaat menggunakan wc ada yang langsung dan ada yang tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, dapat dirasakan setelah berulang kali mencoba, biasanya terjadi pada lansia yang membutuhkan bimbingan menggunakan wc langsung dari anak cucunya. Masyarakat dituntut untuk menggunakan wc sesuai kesepakatan bersama semua harus mengubah perilaku lama ke perilaku baru mampu menggunakan wc.

## **7. Mengikuti Lomba ODF (*Open Defecation Free*)**

Aktivitas lomba desa ODF sebenarnya tidak cukup karena itu sesama warga saling mengawasi dan saling mengingatkan agar tetap menggunakan WC yang sudah dibangun agar perilaku masyarakat yang sudah berubah tidak kembali pada

tempat dan kebiasaan bab lama. Namun demikian apabila tetap ada pelanggaran yang tidak diinginkan oleh warga, seperti ada warga desa yang masih BAB sembarang tempat, tidak di WC yang sudah dibangun maka warga sekitarnya dapat mengingatkan dan jika diabaikan maka ia mendapatkan sanksi sosial dari warga.

Kondisi internal lainnya yang dapat mendorong perubahan norma dan perilaku hidup masyarakat adalah, ketersediaan sumberdaya dan aksesibilitas pelayanan. Sebelum program STBM ini dikategorikan berhasil, kondisi internal masyarakat Bojonegoro bisa dikatakan jauh dari aksesibilitas pelayanan kesehatan serta minimnya sumberdaya baik manusia maupun sumberdaya lingkungan. Sumberdaya manusia berhubungan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat Bojonegoro sedangkan sumberdaya lingkungan merujuk kepada kondisi geografis daerah Bojonegoro yang dilalui aliran deras bengawan solo.

Aksesibilitas pelayanan diantaranya berupa pelayanan penyuluhan tentang kesehatan yang kurang menyentuh kepada proses penyadaran masyarakat sehingga belum membentuk mental yang dapat mendorong perubahan perilaku, atau dengan kata lain, penyuluhan-penyuluhan yang sebelumnya dilakukan masih berkuat pada untung ruginya di bidang kesehatan, sementara aspek-aspek sosial, ekonomi, dan budaya yang telah terinternalisasi ke dalam keperibadian masyarakat tidak diperhatikan secara utuh, akibatnya penjelasan dari sudut pandang kesehatan saja menjadi parsial.

Hal di atas dapat dimaklumi mengingat penggiat sanitasi yang sebelumnya bergerak adalah tenaga kesehatan di perdesaan yang memang kurang didukung oleh struktur birokrasi yang lain, sementara di sisi yang lain tenaga medis yang tersedia juga masih sedikit dengan tanggung jawab yang tidak kecil. Aktivitas sosialisasi di bidang kesehatanpun sedikit banyak terganggu, karena setelah berhadapan dengan masyarakat, petugas medis berhadapan dengan kompleksitas masalah sosial yang lain, seperti pendidikan, ekonomi juga budaya.

Agar program yang dicanangkan berhasil, ketersediaan sumberdaya benar-benar harus dipenuhi. Alasan klasik sebagian warga diantaranya masih seputar

Universitas Indonesia

“tidak tahu cara membuat wc” “ongkos membangun wc mahal” dan sebagainya. Sementara disatu sisi kondisi demikian diperparah dengan tidak tersedianya tenaga-tenaga terampil yang dapat melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Karena itu ketersediaan sumberdaya professional untuk mengatasi problem seperti itu harus diprioritaskan, dan diantaranya pelatihan tukang sanitasi sehingga aktivitas dan gerakan membangun wc sehat dapat terlaksana dengan baik. Inisiatif meningkatkan kreatifitas warga dengan mengadakan pelatihan tukang santasi ternyata cukup membantu mensukseskan program jambanisasi. Inovasi dari salah satu peserta pelatihan tukang sanitasi dapat membantu masyarakat miskin yang tadinya benar-benar tidak mampu membangun wc dengan alasan tidak tahu cara membangun dan mahalnya ongkos membangun wc, tapi ide dari salah satu peserta pelatihan tukang dapat mengatasi persoalan pelik seperti itu.

Proses pembangunan jamban secara massif dan terencana dapat dilalui dengan baik. Dari sekitar 80% masyarakat Bojonegoro sejak tahun 2010 yang lalau telah berhasil menggunakan dan mengakses jamban, pada tahun 2012 ini saja sudah mencapai 90 %. Itu artinya sarana dan prasarana fisik yang dibangun oleh pemerintah dan masyarakat Bojonegoro mampu dimanfaatkan secara optimal.

Secara kuantitatif peningkatan penggunaan dan akses terhadap jamban oleh warga memang memiliki tren positif namun demikian, program seperti ini biasanya akan berhenti di satu titik jemu misalnya, ketika wc yang mereka gunakan nantinya sudah penuh, atau ada wc yang rusak dan warga yang bersangkutan tidak dapat merenovasinya kembali maka kebiasaan lama seperti ini akan terulang. Kehawatiran ini sebenarnya berangkat dari satu kondisi eksternal dimana ada contoh kepemimpinan (*leadership*) dari seorang kepala daerah (bupati) yang secara terus menerus memberikan dorongan, motivasi, kepada masyarakatnya untuk tidak BABs. Artinya ada kemungkinan program ini akan berhenti seiring bergantinya estafet kepemimpinan di Kabupaten Bojonegoro.

Oleh karena itu, untuk memotifasi masyarakat agar dapat memelihara dan mempertahankan pola-pola baru yang telah diadopsi sedemikian rupa ini maka, harus ada faktor pendorong (*reinforcing factors*). Green (2005) membahas bagian

ini dengan menjelaskan bahwa faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap masyarakat yang mendukung atau membuat kondisi karena pengaruh mereka seperti keluarga, teman sebaya, guru, penguasa penyedia pelayanan kesehatan dan sebagainya. karenanya dengan diadakannya kompetisi ODF selain dapat mempertahankan kebiasaan baru (BAB pada tempatnya) masyarakat menjadi bangga akan status desanya yang sudah bebas dari buang air sembarangan.

#### **8. Sesama Tetangga Memberikan Mengawasi (Monitoring)**

Sesama tetangga atau warga saling mengawasi dan saling mengingatkan agar tetap menggunakan WC yang sudah dibangun, untuk tidak kembali pada tempat dan kebiasaan BAB lama. Biasanya melalui lisan saat mereka bertemu baik di rumah maupun dipingir jalan ketika mereka menyapa mau berangkat kerja atau lewat di depan rumah tetangganya. Pengawasan secara informal lebih berkesan baik yakni bagi warga yang diberi peringatan merasa “diwongke/diorangkan” mereka merasa dihormati. Namun pengawasan formal juga terus dilakukan dengan mengundang warga yang belum memiliki wc sehat seperti bangunan wc permanen namun saluran pembuangannya masih ke kali. Hal ini terjadi diwilayah perkotaan yang mengalami masalah dengan sempitnya lahan. Sehingga perlu dikomunikasi dengan instansi terkait agar tidak menyalahi aturan namun tidak menjadi hambatan untuk membuat pembuangan wc yang sehat.

#### **9. Sesama Warga Memberikan Sanksi Sosial (Evaluasi)**

Untuk mengevaluasi keberhasilan program ditingkat warga mereka sesama warga memberikan sanksi sosial bagi warga desa yang masih BAB sembarang tempat tidak di WC yang sudah dibangun. Jika tidak ada lagi yang di beri sanksi artinya kesadaran masyarakat sudah sesuai yang diharapkan. Hal inilah yang menjadi indicator keberhasilan program sanitasi di masyarakat. Di beberapa desa seperti Desa Kemamang, warga sepakat akan memotret warga yang BAB sembarangan, kemudian hasil foto akan dipampang di kantor kelurahan dan di tempat pengajian. Sedangkan di desa Klampok, warga sepakat untuk tidak memberi Sembako, jika dalam waktu yang disepakati bersama belum membuat

Universitas Indonesia

jamban/wc, serta adanya kesepakatan antar warga yang masih menumpang wc di tetangga atau saudaranya. Atas sanksi sosial inilah yang dapat membuat kesadaran dan pemaham masyarakat sehingga keberlanjutan perilaku BAB sehat dapat terjaga dan berkelanjutan.

Dari kesembilan aktivitas diatas dapat dilihat ringkasannya dalam tabel Proses Perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat dari Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*) sebagai berikut:



**Tabel : 5.9**  
**Proses perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat**  
**Dari Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)**

No.	Aktivitas (Activities)	Pelaku (Actor)	Rincian Tahap Pelaksanaan	Indikator Perubahan (indicator)	Hasil (output)
1	Memberikan pemahaman kepada keluarga tentang perilaku BAB yang sehat	Orang tua, anak, kerabat maupun tetangga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua memberikan pemahaman tentang BAB yang sehat misalnya mencegah anggota keluarga BAB sembarangan tempat.</li> <li>- Orang tua, kerabat maupun tetangga memberi pemahaman kepada anak-anak mereka tentang bahaya BAB sembarangan (seperti bahaya timbulnya penyakit diare, penyakit kulit serta bahaya terhadap jiwa mereka jika melakukan BAB di sungai).</li> <li>- Memberi peringatan kepada keluarga yang masih melakukan BAB sembarangan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggota keluarga dapat menerima masukan dan saran yang diberikan sesama anggota keluarga tentang BAB yang sehat.</li> <li>- Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman anggota keluarga khususnya anak-anak tentang perilaku BAB sehat.</li> <li>- Anggota keluarga menyadari bahaya dan penyakit yang diakibatkan dari kotoran manusia. Saling menasehati dan memberi peringatan jika ada anggota keluarga yang masih BAB di sembarang tempat.</li> <li>- Anggota keluarga dan warga pada umumnya menyadari penting mengubah perilaku BAB dan saling memberi peringatan jika ada yang melanggar.</li> </ul>	Meningkatnya pemahaman tentang perilaku BAB yang sehat.
2	Membantu kerabat membangun WC	Anggota keluarga, kerabat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagi anggota keluarga yang belum punya wc maka diberikan pinjaman WC kepada kerabat yang belum memiliki wc sendiri (boleh numpang).</li> <li>- Keluarga sekaligus akan memberi akses air bersih kepada keluarga, kerabat dan tetangga yang tidak memiliki akses air bersih (untuk cebok).</li> <li>- Meminjamkan uang kepada kerabat yang ingin membangun wc jika mereka belum memiliki dana yang cukup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lahir kesadaran jika kerabatnya belum mampu untuk memiliki wc sendiri maka diperbolehkan kerabatnya tersebut menggunakan wc rumahnya (numpang).</li> <li>- Selain membantu membangun sarana wc warga juga memberikan kemudahan akses air bersih untuk cebok. Dengan memberikan selang air ke rumah kerabatnya atau membuat sumur umum yang dapat digunakan bersama.</li> </ul>	Keinginan untuk memiliki wc sendiri yang hemat dan cepat dapat dirasakan bagi kerabat yang belum mampu.



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyumbangkan tenaga bagi kerabat yang membangun wc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerabat maupun tetangga dekat mau meminjamkan uang untuk keperluan membangun wc.</li> <li>- Membantu kerabat dengan menyumbangkan tenaga banyak dilakukan oleh warga. Mereka berkerja sukarela tanpa dibayar untuk membantu kerabatnya. Misalnya mengambilkan bambu, menggali tanah, membersihkan lahan.</li> </ul>	
3	Mengikuti arisan keluarga	Keluarga, kerabat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan kerabat akan mencari cara agar mereka bisa membangun wc.</li> <li>- Tidaklah mudah mendapatkan dana cash salah satunya keluarga dan kerabat mengikuti arisan.</li> <li>- Arisan dibentuk baik arisan keluarga atau umum.</li> <li>- Arisan diikuti sesuai kemampuan masing-masing tidak ada pemaksaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan kerabat mengikuti arisan yang banyak diselenggarakan di desa secara umum maupun kelompok-kelompok kecil untuk pengadaan wc di rumah warga.</li> <li>- Keluarga dan kerabat mengikuti arisan secara sukarela dan tidak ada pemaksaan.</li> <li>- Keluarga dan kerabat mau mengumpulkan uang untuk membangun wc</li> </ul>	Hasil arisan digunakan untuk membangun wc di rumah.
4	Memberikan penyuluhan kesehatan	Aparat, petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidan Desa biasanya memberikan penyuluhan kesehatan, memberikan pemahaman, kesadaran, pengertian dan advokasi secara rutin. Selain itu bidan desa juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.</li> <li>- Selain bidan desa ada juga Bidan kecamatan yang membantu bidan desa melakukan pemantauan dan pengawasan di masyarakat.</li> <li>- Bidan kecamatan dan petugas kesehatan kabupaten memberikan pelatihan kesehatan bagi bidan desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidan desa selalu didatangi oleh warga desa, warga menerima penjelasan dan nasehat dari bidan desa maupun petugas kesehatan dari kabupaten/kecamatan.</li> <li>- Setiap kegiatan dihadiri oleh masyarakat, mereka menunggu aktivitas apalagi yang dapat dilakukan untuk membantu mensukseskan program STBM. seperti kelompok PKK dan pemuda selalu aktif dalam kegiatan desa maupun kegiatan warga.</li> <li>- Ada komunikasi antara warga dengan bidan kesehatan dan petugas kesehatan melalui pertemuan baik di desa, kecamatan dan</li> </ul>	Masyarakat aktif dalam setiap kegiatan Penyuluhan kesehatan.

			<p>masyarakat desa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selain bidan ada Dinas Kesehatan Kabupaten yang membuat menerbitkan peraturan untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditimbulkan dari tinja.</li> <li>- Hal ini dilakukan untuk mendorong perubahan mindset masyarakat tentang kebiasaan BAB sembarangan menjadi perilaku yang menjunjung nilai-nilai kesehatan dan estetika serta lingkungan.</li> </ul>	Kabupaten.	
5	Membuat peraturan untuk mencegah penularan penyakit		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah melakukan penyuluhan petugas kesehatan membuat peraturan agar ada keberlanjutan perilaku BAB sehat masyarakat dan mencegah terjadinya penularan penyakit.</li> <li>- Petugas kesehatan dari tingkat desa, kecamatan dan kabupaten bekerjasama memberikan data-data dan informasi terkait STBM. data ini dikumpulkan dan dijadikan laporan selanjutnya dievaluasi dan dibuat langkah selanjutnya agar perilaku BAB sehat warga tetap terjaga.</li> <li>- Dibuatkan keputusan berupa peraturan tegas bagi warga yang melanggar sekaligus diberikan reward bagi desa yang sudah ODF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparat dan petugas kesehatan yang ada bertemu dan membahas setiap pelaksanaan program, hasil evaluasi ini dilaporkan kepada atasan mereka.</li> <li>- Evaluasi ini juga disampaikan kepada warga agar mereka mengetahui apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah penularan penyakit.</li> <li>- Kerjasama aparat, petugas kesehatan, warga dalam mencegah penularan penyakit yakni meningkatkan kualitas kesehatan sanitasi mereka dengan cara terus mengawasi warga untuk menggunakan wc dan perilaku BAB sehat lainnya.</li> </ul>	Berkurangnya penyakit menular, bahkan tidak ditemukannya penyakit yang diakibatkan dari kotoran manusia.
6	Menggunakan WC	Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian masyarakat meminta tokoh masyarakat/pemerintah setempat memberikan contoh terlebih dahulu.</li> <li>- Masyarakat/individu yang sudah memiliki wc, didorong untuk menggunakan wc di rumahnya/di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan wc yang sudah dibangun di rumah/lingkungan mereka.</li> <li>- Tidak kembali BAB di sembarang tempat (sungai, pematang sawah, atau bantaran rel kereta api)</li> <li>- Warga yang sudah bisa menggunakan wc</li> </ul>	- Pada tahun 2010 masyarakat yang dapat menggunakan/mengakses jamban mencapai 75 %,

			lingkungan sekitarnya serta adanya larangan BAB di lokasi-lokasi yang biasa dijadikan tempat BABs warga.	<p>memberi contoh bagi warga yang belum bisa menggunakan wc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warga berusaha tidak kembali pada kebiasaan bab lama.</li> <li>- Masyarakat mulai beradaptasi dengan kebiasaan baru bab menggunakan wc.</li> <li>- Setelah beradaptasi akhirnya masyarakat bisa mengubah total dari kebiasaan lama kepada kebiasaan baru bab menggunakan wc.</li> </ul>	2011 sebanyak 85 %, 2012 sebanyak 95 % sedangkan target tahun 2013 mencapai 100 %
7	Mengikuti lomba ODF.	Masyarakat Desa/kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifikasi desa ODF. Pertama dilakukan oleh fasilitator kecamatan dan Puskesmas. Kedua dilakukan oleh fasilitator/Tim Kabupaten.</li> <li>- Dilakukan penilain terhadap desa/kelurahan yang memenuhi syarat ODF.</li> <li>- Penyerahan Sertifikat Desa ODF oleh Bupati secara langsung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat beserta warga desa bersama-sama memperhatikan kebersihan lingkungan mulai dari jalan, taman, got, penampungan air dan khususnya jamban warga. Wc menjadi syarat utama mengikuti lomba desa ODF jika seluruh warganya sudah memiliki wc. Desa tersebut dapat mengikuti lomba ODF.</li> <li>- Lomba desa ODF lahir dari kesadaran warga yang aktif berperan menjaga kebersihan lingkungannya.</li> <li>- Gerakan menuju desa ODF ini dipimpin langsung oleh Bupati dengan melibatkan berbagai pihak terkait: SKPD, camat, pejabat eselon III, TOMA, dan pengusaha lokal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat lebih meningkatkan kebersihan desa.</li> <li>- Masyarakat bangga desanya sudah menjadi desa ODF.</li> <li>- Tidak mendapat cemohohan dari warga desa lain.</li> </ul>
8	Sesama tetangga atau warga saling mengawasi dan saling mengingatkan	Masyarakat dan aparat desa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya kesepakatan bersama untuk memberikan sanksi dan menerima sanksi dari masyarakat ataupun aparat desa ketika ada warga yang tidak memanfaatkan keberadaan wc di rumahnya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayoritas masyarakat di Kabupaten Bojonegoro telah menggunakan wc yang mereka bangun serta tidak kembali kepada kebiasaan lama (BAB sembarangan)</li> <li>- Warga yang belum memiliki wc, diberi tumpangan oleh saudara atau tetangganya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya perubahan Perilaku masyarakat yang tidak bab sembarang</li> </ul>

	agar tetap menggunakan WC yang sudah dibangun, agar tidak kembali pada tempat dan kebiasaan BAB lama.			yang terdekat rumahnya dengan menandatangani surat pernyataan menumpang untuk menghindari ketidaknyamanan antara pemilik wc dan penumpang.	tempat. - Adanya keberlanjutan perilaku masyarakat
9	Memberikan sanksi sosial bagi warga desa yang masih BAB sembarang tempat tidak di WC yang sudah di bangun.	Masyarakat dan aparat desa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di beberapa desa seperti Desa Kemamang, warga sepakat akan memotret warga yang BAB sembarangan, kemudian hasil foto akan dipampang di kantor kelurahan dan di tempat pengajian.</li> <li>- Sedangkan di desa Klampok, warga sepakat untuk tidak menerima Sembako, jika dalam waktu yang disepakati bersama belum membuat jamban/wc, serta adanya kesepakatan antar warga yang masih menumpang wc di tetangga atau saudaranya.</li> </ul>	- Masyarakat bersama warga saling mengawasi jika ada warga yang melanggar masih bab sembarang tempat maka akan diberi peringatan dan diberikan sanksi sosial seperti memasang foto yang bersangkutan dan di umumkan di media. Cara ini ampuh memaksa masyarakat tidak bab sembarang tempat karena mereka malu jika fotonya dipasang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat memiliki komitmen bersama untuk Perubahan perilaku masyarakat yang bersih dan sehat.</li> <li>- Adanya keberlanjutan perubahan norma dan perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat.</li> </ul>

Sumber: Proses Penelitian 2012 (Diolah Ulang Dari *Soft Systems Methodology In Action*, Peter Checkland & Jim Scholes; 1990; h. 244)

Berikut uraian proses dilihat dari bagaimana “*problem solving*” Perubahan norma dan perilaku bab masyarakat dilihat dari faktor Pendukung (*Enabling Factors*);

### **1. Menyediakan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Penyuluhan Kesehatan**

Aktivitas pertama pada faktor pendukung yakni Pemerintah pusat dan daerah menambah tenaga kesehatan baik tenaga tetap atau tidak tetap direkrut dari tenaga kesehatan yang ada di kabupaten Bojonegoro maupun luar Kabupaten Bojonegoro. Tenaga kesehatan yang ada diberi palatihan secara teknis maupun non teknis untuk membantu tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat Bojonegoro yang selama ini dirasakan masih kurang khususnya tenaga kesehatan dan penyuluhan di wilayah pegunungan.

Dilapangan terlihat sudah ada usaha dari Dinas kesehatan yang menjalin kerjasama dan koordinasi dengan instasi lain yang terkait menjalankan program STBM hal ini dilakukan untuk memudahkan koordinasi dan menghindari terjadinya tumpang tindih wewenang pekerjaan. Kerjsama ini juga melibatkan masyarakat untuk memenuhi tenaga kesehatan dan penyuluhan. Adanya tenaga sukarela dari warga yang bekerja untuk pelayanan kesehatan walaupun tidak dibayar cukup membantu pemerintah dalam mensukseskan program STBM.

### **2. Memberikan Dukungan Dana**

Aktivitas selanjutnya adalah diharapkan Pemerintah memberikan tambahan dana kesehatan yang dimasukkan dalam APBD. Selain itu dana juga didapatkan dari kerjasama pemerintah dengan pihak swasta baik yang ada di Bojonegoro maupun luar Bojonegoro. Selama program berlangsung sudah ada peran swasta seperti perusahaan pertambangan, Exxon mobil, bank BRI dan pihak swasta lainnya. Namun pemda diharapkan tetap menambah anggaran di bidang kesehatan khususnya untuk program STBM karena selama ini kesuksesan program banyak dari swadaya masyarakat secara mandiri bukan dari anggaran pemerintah. Masyarakat menerima sumbangan dari berbagai pihak swasta baik berupa materi maupun barang seperti bahan material untuk membangun wc.

Pemerintah memiliki alasan mengapa dana program STBM ini sangat kecil karena memang untuk memancing masyarakat bertanggungjawab atas kepentingan pribadi mereka yaitu memiliki wc dan berperilaku BAB yang sehat. Rangsangan seperti ini terlihat cukup berhasil karena banyak usaha kreatif untuk membangun wc yang diciptakan oleh masyarakat di hampir seluruh wilayah Bojonegoro. Namun dana ini tetap diperlukan karena dengan dukungan dana yang memadai maka keberlanjutan perilaku BAB sehat, budaya hidup bersih dapat berlangsung dan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan taraf kesejahteraan masyarakat Bojonegoro yang lebih baik.

### **3. Meningkatkan Peran Aktif dari Berbagai Pihak**

Aktivitas selanjutnya adalah dimana aparat desa, tokoh desa dan petugas kesehatan menjalin kerjasama dengan berbagai pihak. Seperti dengan para pedagang dan pengusaha sekitar tempat tinggal warga. Misalnya pedagang sayuran membeli pisang petani dengan membayar dimuka sementara pisang diambil kemudian setelah matang. Begitu juga dengan pengusaha toko bangunan warga mendapatkan kemudahan bahan bangunan wc selain itu transaksi pembelian bahan bangunan bisa tempo. Peran swasta lainnya yakni datang dari kalangan akadememis yakni para guru dan anak didik yang membantu memberikan penyadaran kepada warga yang belum memiliki wc. Siswa-siswi diberikan tugas untuk mendata rumah sekitar tempat tinggal siswa yang belum memiliki wc kemudian dibantu dengan memberikan pemahaman agar warga tersebut dapat membangun wc secepatnya.

Selama ini pemerintah juga sudah melaksanakan kerjasama dengan perusahaan besar yang ada di Bojonegoro baik bantuan materi maupun non materi yang langsung disalurkan kepada masyarakat untuk digunakan untuk mencetak wc dan dreker permanen dan keperluan pembangunan wc lainnya. Kerjasama antara pemerintah, swasta dan masyarakat selama ini terlihat sangat membantu dalam mensukseskan program STBM hal ini karena terciptanya komunikasi yang baik.

#### **4. Memberikan Reward**

Aktivitas yang dilakukan selanjutnya adalah pemberian *Reward* berupa sertifikat penghargaan yang ditandatangani oleh Bupati. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan telah memberikan reward kepada beberapa desa dan kecamatan yang telah berhasil melakukan program STBM secara total yakni bebas ODF atau dikenal dengan desa ODF. Adapun hadiah berupa uang atau materi biasanya digunakan untuk pembangunan desa, jumlah hadiah tidak seberapa namun masyarakat cukup berminat mensukseskan program yang terkait dengan STBM tersebut karena kalau mendapat sebutan belum ODF mereka malu dianggap desa tertinggal dan kotor.

#### **5. Mengikuti Sosialisasi dan Penyuluhan Program STBM**

Aktivitas selanjutnya adalah mengikuti sosialisasi dan penyuluhan program STBM yang dilakukan secara dialog publik, siaran radio, spanduk, stiker, pemutaran film tentang sanitasi. Aparat bersama petugas kesehatan dan dibantu oleh masyarakat membuat daftar wilayah sosialisasi. Setiap akan diadakan sosialisasi terlebih dahulu dilakukan komunikasi dengan aparat wilayah sosialisasi. Selanjutnya membuat pengumuman dan undangan pertemuan sosialisasi kepada masyarakat, masyarakat mendapatkan informasi dan jadwal tentang sosialisasi. Sosialisasi sering dilakukan di berbagai kesempatan dan berbagai forum namun yang paling sering adalah di pendopo desa. Setiap permasalahan, kendala dan hambatan dalam program STBM dibahas saat sosialisasi karena praktek langsung lebih memudahkan masyarakat untuk mengetahui baik secara substansi maupun teknis. Misalnya sosialisasi cara membuat wc dengan biaya termurah, cara mencetak wc. Setiap desa dilihat prioritas kelayakan berdasarkan karakter desa tersebut apakah dataran tinggi atau rendah, penghasilan warga dan mata pencariannya serta bagaimana tingkat pendidikannya hal ini dilakukan untuk memudahkan petugas sosialisasi dalam melakukan sosialisasi.

Bidan desa melalui pertemuan posyandu, pemeriksaan Ibu hamil juga dilakukan sosialisasi, ada juga penyuluhan tentang perilaku hidup sehat bersih (PHSB) ke kelompok-individu, salah satunya tidak BAB sembarang tempat. Hasil

sosialisasi dan penyuluhan yang terlihat adalah: Menurunnya penyakit diare, tidak ada bau tinja yang menyengat, kondisi lingkungan dan pekarangan rumah warga semakin nyaman, kualitas udara sehat semakin tinggi, kondisi saluran sungai semakin jernih, bantaran rel kereta semakin bersih dan masyarakat terhindar dari bahaya tertabrak keret api.

## **6. Mengikuti Pelatihan Tukang Sanitasi**

Aktivitas pelatihan tukang sanitasi, masyarakat, pemuda, staf kecamatan, dan staf Puskesmas, atas permintaan masyarakat (usulan kepala desa/lurah) terhadap kebutuhan tukang yang kemudian diakomodir oleh pemerintah Kabupaten Bojonegoro dalam hal ini Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bojonegoro sebagai fasilitator kemudian pihak desa mendelegasikan salah satu warganya untuk mengikuti pelatihan tukang di kabupaten. Setelah mendapatkan pelatihan, tukang sanitasi menjadi inisiator sanitasi di desanya dan melatih anggota masyarakat yang lain.

Secara internal proses di atas sangat mendukung proses-proses selanjutnya karena pada gilirannya kebutuhan terhadap sumberdaya terampil di masyarakat begitu tinggi, jadi problem sosio-ekonomi masyarakat yang biasanya terkendala “ongkos membangun wc mahal” bisa diminimalisir dengan adanya tenaga-tenaga terampil di setiap desa. Tenaga terampil ini benar-benar telah disiapkan oleh Pemerintah Kabupaten Bojonegoro, diantaranya dengan pelatihan tukang sanitasi yang dimulai sejak tahun 2009.

Pada tahun pertama pelatihan tukang sanitasi, diikuti sebanyak 30 orang calon tukang sanitasi dari 30 desa di sekitar Kabupaten Bojonegoro. Tahun berikutnya (2010) meningkat hampir dua kali lipat dari pelatihan tahun pertama yaitu sebanyak 50 orang dari 50 desa mengikuti pelatihan tukang sanitasi.

## **7. Mengikuti Arisan Gerakan Sanitasi**

Aktivitas selanjutnya adalah mengikuti arisan warga untuk membantu membangun wc. Sistem ini dijalankan oleh Desa Blongsong, selain arisan, terdapat sistem Koperasi yang dijalankan Desa Kalitidu. Sedangkan di Desa Sudu, menggunakan sistem barter (Pisang tukang Closet). Pada setiap jamaah masjid

Universitas Indonesia



atau majlis ta'lim, diberikan pemahaman keagamaan kepada masyarakat tentang budaya hidup bersih dan sehat yang dirujuk dari penjelasan ayat-ayat suci seperti al-Quran dan hadits Nabi bahwa kesehatan bagian dari iman. Ini sudah menjadi pemicu bagi warga untuk mengikuti arisan gerakan sanitasi. Terlihat arisan ini focus pada mensukseskan program STBM.

## **8. Membangun dan Menggunakan WC**

Aktivitas WC selanjutnya adalah bagaimana menggunakan WC tersebut?, kendala kebiasaan lama masyarakat semula berat untuk beradaptasi menggunakan wc karena rutusnya sosialisasi dan penyuluhan yang secara terus menerus dilakukan maka warga terbiasa dan tidak khawatir dengan resiko menggunakan wc baru. Manfaat menggunakan wc ada yang langsung dan ada yang tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, dapat dirasakan setelah berulang kali mencoba, biasanya terjadi pada lansia yang membutuhkan bimbingan menggunakan wc langsung dari anak cucunya. Masyarakat dituntut untuk menggunakan wc sesuai kesepakatan bersama semua harus mengubah perilaku lama ke perilaku baru mampu menggunakan wc.

## **9. Merawat WC**

Setelah masyarakat beserta warga mampu menggunakan wc aktivitas selanjutnya adalah merawat wc, wc perlu dirawat kalau tidak dirawat tanggungjawab dan rasa kebanggaan memiliki wc tidak ada bahkan menyebabkan sumber penyakit baru seperti penampungan air menjadi sarang jentik, wc berlumut mengakibatkan licin dan membahayakan bagi pengguna wc. Mengantikan srumbung yang sudah penuh, menutup wc, dan membuat atap wc jika berada di luar rumah. Kebiasaan ini dilakukan masyarakat dan warga untuk mengubah kebiasaan lama mereka yg tidak ada kewajiban merawat wc sekarang menjadi kebiasaan baru untuk merawat wc mereka.

Dari kesembilan aktivitas diatas dapat dilihat ringkasannya dalam tabel Proses Perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat dari Faktor Pendukung (*Enabling Factors*) sebagai berikut:

**Tabel : 5.10**  
**Proses Perubahan Norma dan Perilaku BAB Masyarakat**  
**Dari Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)**

No.	Aktivitas ( <i>Activities</i> )	Pelaku ( <i>Actor</i> )	Rincian Tahap Pelaksanaan	Indikator Perubahan ( <i>indicator</i> )	Hasil ( <i>output</i> )
1	Menyediakan tenaga kesehatan dan tenaga penyuluhan kesehatan	Pemerintah, Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemerintah baik pusat maupun daerah menambah tenaga kesehatan baik tetap atau tidak tetap yang direkrut dari tenaga kesehatan yang ada di kabupaten Bojonegoro maupun luar Kabupaten Bojonegoro.</li> <li>- Tenaga kesehatan yang ada diberi palatihan baik teknis maupun non teknis untuk membantu tugas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bojonegoro.</li> <li>- Dinas kesehatan menjalin kerjasama dan koordinasi dengan instasi lain yang terkait menjalankan program STBM. hal ini dilakukan untuk memudahkan koordinasi dan menghindari terjadinya tumpang tindih wewenang pekerjaan.</li> <li>- Adanya tenaga sukarela dari warga yang bekerja untuk pelayanan kesehatan walaupun tidak dibayar mereka mau membantu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada perhatian pusat untuk menambah tenaga kesehatan dengan menambah jumlah tenaga kesehatan di kabupaten Bojonegoro.</li> <li>- Pemda sudah memikirkan tambahan anggaran program STBM dan mengalokasikan dana untuk menambah tenaga kesehatan.</li> <li>- Terlihat adanya bidan desa di tiap desa dengan pelayanan 24 jam.</li> <li>- Adanya penambahan tenaga kesehatan berupa manteri yang bertugas mengawasi kesehatan masyarakat termasuk urusan sanitasi.</li> <li>- Adanya tenaga tenaga sukarelawan dari warga yang siap membantu memberikan pelayanan kesehatan berupa tenaga, pikiran bahkan sumbangan uang.</li> </ul>	Bertambahnya tenaga kesehatan di kabupaten Bojonegoro.
2	Memberikan dukungan dana	Pemerintah, pihak swasta mapun perorangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemerintah memberikan usulan penambahan dana kesehatan yang dimasukkan dalam APBD.</li> <li>- Pemerintah menjalin kerjasama dengan pihak swasta baik yang ada di Bojonegoro maupun luar Bojonegoro.</li> <li>- Adanya peran swasta seperti perusahaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan anggaran pemda Bojonegoro dibidang kesehatan khususnya untuk program STBM walapun masih kecil.</li> <li>- Banyaknya kersama yang dibuat oleh pemda kepada pihak swasta.</li> <li>- Adanya sumbangan dari pihak swasta baik berupa materi maupun barang/material untuk</li> </ul>	Tersedianya dana yang cukup memadai untuk mensukseskan program STBM.

			pertambangan, Exxon mobil, bank BRI dan pihak swasta lainnya.	membangun wc.	
3	Meningkatkan peran aktif dari berbagai pihak	Pemda, aparat, tenaga kesehatan maupun masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparat desa, tokoh desa dan petugas kesehatan menjalin kerjasama dengan para pedagang, pengusaha untuk membantu mensukseskan program STBM. melalui kemudahan transaksi, bantuan materi maupun berupa barang.</li> <li>- Kerjasama pemerintah, swasta dan masyarakat sangat membantu dalam pelaksanaan program STBM.</li> <li>- Aparat, masyarakat telah melakukan komunikasi yang baik dengan pihak swasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada peran aktif dari pihak perusahaan terlihat ada bantuan dana CSR dari perusahaan pertambangan yang ada di Bojonegoro.</li> <li>- Ada peran aktif pihak swasta seperti pengusaha, pedagang yang memberikan berbagai kemudahan kepada masyarakat yang membutuhkan bantuan untuk membangun wc.</li> <li>- Adanya tenaga sukarelawan dari berbagai kalangan seperti swasta</li> <li>- Adanya partisipasi hal ini terlihat dari semakin meningkatnya warga yang memiliki wc permanen.</li> </ul>	Ada peran aktif dari berbagai pihak baik pemerintah, swasta maupun masyarakat dari berbagai kalangan.
4	Memberikan reward	Pemda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan memberikan reward kepada desa yang telah berhasil melakukan program STBM secara total yakni bebas ODF atau dikenal dengan desa ODF.</li> <li>- Reward berupa sertifikat penghargaan yang ditandatangani oleh Bupati.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reward berupa sertifikat ODF telah dilakukan dan beberapa kecamatan dan desa telah berhasil menjadi wilayah ODF.</li> </ul>	- Sertifikasi ODF atau bebas ODF.
5	Mengikuti sosialisasi dan penyuluhan Program STBM	Masyarakat, aparat (kabupaten, kecamatan dan desa), petugas kesehatan dan bidan desa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat daftar wilayah sosialisasi.</li> <li>- Mengadakan komunikasi dengan aparat wilayah sosialisasi.</li> <li>- Membuat pengumuman dan undangan pertemuan sosialisasi kepada masyarakat.</li> <li>- Masyarakat mendapatkan informasi dan jadwal tentang sosialisasi.</li> <li>- Mengadakan negosiasi untuk mendapatkan biaya termurah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat mengetahui informasi tentang kesehatan sanitasi khususnya tentang jamban bersih dan sehat.</li> <li>- Masyarakat mengetahui WC minimalis, murah dan mudah digunakan.</li> <li>- masyarakat menyadari bahwa kebiasaan BAB warga selama ini tidak sehat, kotor dan menjadi sumber penyakit.</li> <li>- Masyarakat malu terhadap cara BAB selama ini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurunnya penyakit diare.</li> <li>- Tidak ada bau tinja yang menyengat.</li> <li>- Kondisi lingkungan/pekarangan rumah warga semakin nyaman.</li> <li>- Kualitas udara sehat</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan prioritas layak pilih berdasarkan keunggulannya.</li> <li>- Bidan desa, Pertemuan Ibu Mil kesehatan posyandu, penyuluhan tentang perilaku hidup sehat bersih (PHSB) ke kelompok-individu, salah satunya tidak BAB sembarang.</li> <li>- Diberikan pengertian, penyadaran, bahkan sanksi terhadap warga yang melanggar.</li> <li>- Dialog publik, siaran radio, spanduk, stiker, pemutaran film tentang sanitasi, dsb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelumnya masyarakat tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang program sanitasi khususnya tentang jamban.</li> <li>- Masyarakat mau menerima program STBM.</li> <li>- Setelah menerima program STBM masyarakat ikut mensosialisasikan program yang terkait jambanisasi.</li> <li>- Sesama warga menyebarkan informasi kepada warga yang tidak ikut sosialisasi.</li> </ul>	<p>semakin tinggi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi saluran/sungai/kali semakin jernih.</li> <li>- Bantaran rel kereta semakin bersih dan masyarakat terhindar dari bahaya tertabrak keret api.</li> </ul>
6	Mengikuti pelatihan tukang sanitasi	Masyarakat, pemuda, staf kecamatan, dan staf Puskemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas permintaan masyarakat (usulan kepala desa/lurah) terhadap kebutuhan tukang yang kemudian diakomodir oleh pemerintah Kabupaten Bojonegoro dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro sebagai fasilitator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pihak desa mengirim perwakilan warganya untuk mengikuti pelatihan tukang.</li> <li>- Peserta pelatihan bersedia mengikuti pelatihan secara sungguh-sungguh.</li> <li>- Peserta pelatihan mempelajari modul pelatihan dan mempraktikkannya.</li> <li>- Peserta pelatihan senang mendapatkan pengetahuan tentang sanitasi.</li> <li>- Peserta pelatihan mempraktekan sekaligus mengajarkan warga desa tentang wc dan teknik2 pembangunan, penggunaan dan perawatan wc.</li> <li>- Setelah mendapatkan pelatihan, tukang sanitasi menjadi inisiator sanitasi di desanya dan melatih anggota masyarakat yang tidak ikut pelatihan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2009 diikuti oleh 30 orang dari 30 desa tukang sanitasi.</li> <li>- 2010. 50 orang dari 50 desa tukang sanitasi</li> <li>- 2011. 50 orang dari 50 desa tukang sanitasi.</li> </ul>
7	Mengikuti arisan gerakan sanitasi	Masyarakat, PKK, Jamaah Pengajian/ Majlis Ta'lim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arisan warga untuk membangun/membuat wc. Sistem ini dijalankan oleh Desa Blongsong. Selain arisan, terdapat sistem Koperasi yang dijalankan Desa Kalitidu. Sedangkan di Desa Sudu, menggunakan sistem barter (Pisang tukang Closet).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersedia menjadi anggota arisan</li> <li>- Bersedia melaksanakan kegiatan arisan</li> <li>- Arisan menjadi ajang pertukaran informasi dan kegiatan ekonomi yang dapat mendukung suksesnya program jambanisasi.</li> <li>- Kegiatan arisan dapat menjadi tempat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat membangun wc.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada setiap jamaah masjid atau majlis ta'lim, diberikan pemahaman keagamaan kepada masyarakat tentang budaya hidup bersih dan sehat yang dirujuk dari penjelasan ayat-ayat suci seperti al-Quran dan hadits Nabi</li> <li>- Arisan hasil panen (barter hasil panen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>musyawarah warga di dalam menyelesaikan persoalan terkait jambaniasi di lingkungan mereka.</li> <li>- Masyarakat bersama warga saling membantu untuk mensukseskan program jambanisasi di desanya.</li> </ul>	
8	Membangun WC sehat	Masyarakat. Tukang sanitasi yang sudah dilatih.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan jamban sehat dilakukan dengan berbagai cara, (mandiri, arisan, gotong royong, koperasi, sistem barter. dsb)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- warga bersedia membangun wc.</li> <li>- Warga dibantu tukang sanitasi yang sudah terlatih, untuk membangun wc di rumah-rumah mereka.</li> <li>- Warga menyumbangkan tenaga untuk membangun wc, untuk rumah mereka maupun rumah tetangga warga.</li> <li>- Warga bersedia mengeluarkan dana untuk membeli bahan wc yang belum tersedia oleh pemerintah.</li> <li>- Warga membuat srumbung untuk wc minimalis dan murah.</li> <li>- Warga saling bahu membahu membantu membangun wc.</li> <li>- Masyarakat memiliki akses terhadap jamban sejak dilaksanakan program jmbanisasi setiap tahunnya semakin meningkat.</li> <li>- Masyarakat dan warga senang jika seluruh warganya sudah membangun wc, pada sebagian warga membangun wc permanen menjadi kebanggaan tersendiri karena ada tanggapan wcnnya bagus dan mendapat pujian dari warga lainnya.</li> <li>- Bagi warga yang belum mampu membangun maka ada perjanjian menumpang di wc tetangga walaupun itu wc dirumah kerabatnya sendiri hal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2010 : 70 % masyarakat Bojonegoro memiliki jamban</li> <li>- 2011 : 80 %</li> <li>- 2012 : 90 %</li> <li>- Direncanakan 2013 mencapai 100 %</li> </ul>

				ini dilakukan untuk menghindari perselisihan karena tidak nyama antara pemilik dan penumpang. Dengan perjanjian ini maa lahir kesadaran masyarakat yang menumpang akhirnya demi kenyamanan membangun wc sendiri yang nyama.	
9	Merawat WC	Warga masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbulnya kesadaran warga di dalam merawat dan membersihkan wc/closet di rumahnya sehingga wc tetap nyaman dipakai, serta terhindar dari berbagai ancaman penyakit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat berlatih cara merawat wc mulai dari mengambil air, menyimpan air di bak penampungan air dan menyiramkan wc setelah digunakan. Hal ini tidak pernah dilakukan sebelumnya karena tidak tau dan tidak ada kewajiban untuk merawat dan menjaga kebersihan wc.</li> <li>- Merawat wc dengan cara menyikat wc, membuat tutup/rumah wc jika berada diluar rumah sehingga tetap nyaman digunakan.</li> <li>- Merawat wc dengan memperhatikan masa guna srumbung yang tiga tahun harus ganti karena sudah penuh.</li> <li>- Merawat wc ini memerlukan kesadaran masyarakat secara pribadi karena dengan merawat wc manfaat langsung ada pada pemilik dan pengguna wc itu sendiri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wc masyarakat bersih dan nyaman digunakan</li> </ul>

Sumber: Proses Penelitian 2012 (Diolah Ulang Dari *Soft Systems Methodology In Action*, Peter Checkland & Jim Scholes; 1990; h. 244)

#### **5.4.1. Proses Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat**

Dari temuan lapangan seperti yang telah dijelaskan pada situasi permasalahan STBM menunjukkan bahwa, salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat Bojonegoro BAB di sembarang tempat yakni faktor non perilaku dan faktor perilaku diantaranya karena hal itu sudah menjadi “kebiasaan” di masyarakat Bojonegoro itu sendiri.

Beberapa informan menjelaskan bahwa sejak dulu warga di sekitar rumah mereka maupun informan sendiri sudah melakukan cara BAB di sembarang tempat tersebut. Kalimat “sejak dulu” memang multi tafsir dan terkadang juga membingungkan, bahkan Kepala Dinas Kesehatan sendiri juga tidak mengetahui secara pasti kapan permulaan itu terjadi, karena telah menjadi budaya yang terus diwariskan secara tidak sadar oleh masyarakat.

Informan lain yang peneliti wawancarai khususnya warga desa mengatakan bahwa kebiasaan BAB di kali maupun di tempat lainnya (selain WC) sudah dilakukan sejak masa anak-anak. Kebiasaan seperti ini bahkan berakibat kepada satu gejala psikologis kepada orang tua, dimana mereka tidak bisa BAB jika tidak dilakukan di sungai atau di tempat terbuka, karena jika dilakukan di atas closet, kotoranya (tinja) tidak mau keluar karena telah terbiasa BAB dengan kondisi air yang mengalir atau di tegalan dengan kondisi alam terbuka dan bebas. Terlepas dari ada gejala-gejala psikis cara BAB lama kepada cara BAB baru, ini juga merupakan akumulasi dari faktorkebiasaan yang telah membentuk pengetahuan tentang BAB masyarakat Bojonegoro sejak lama. Faktor kebiasaan cara BAB masyarakat tersebut pergi ke tempat terbuka di alam bebas merupakan serangkaian pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang sudah terbentuk sejak lama. Terjadi secara terus menerus berdasarkan dorongan budaya yang telah membentuk mental masyarakat untuk tetap berperilaku cara BAB seperti itu. Di samping itu, jika mengacu kepada penjelasan Green tentang “perilaku sehat” dan “perilaku berisiko” di dalam teori perubahan perilaku kesehatan (Green, 2005) yang merujuk kepada setiap perilaku yang menguntungkan atau berbahaya bagi individu atau masyarakat dimana perilaku (tindakan) tersebut tidak hanya terbatas kepada kesehatan fisik individu semata (Green, 2005), maka kasus seperti di Bojonegoro seakan terwakili oleh pendapat Green tersebut. Tindakan masyarakat

Bojonegoro yang BAB sembarang tempat walaupun tidak berdampak terhadap kesehatan fisik warga atau pelaku, namun yang demikian termasuk pada perilaku yang tidak sehat.

Penjelasan teori Green tentang perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor non perilaku dan tiga faktor perilaku, adapun faktor perilaku yakni; faktor pencetus (*predisposition factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*) dan faktor pendukung (*enabling factors*) (Green: 2005) sebagai berikut:

#### **5.4.2. Faktor Pencetus (*Predisposition Factors*)**

Faktor predisposisi atau pencetus yakni, kondisi intelektual dan emosional “kodrat”, yang cenderung membuat individu mengadopsi perilaku sehat atau berisiko atau *lifestyle* individu atau masyarakat untuk menyetujui atau menerima kondisi lingkungan tertentu. Kondisi seperti ini biasanya dipengaruhi oleh pendidikan seperti: pengetahuan, sikap, nilai, dan keyakinan.

##### **a. Pengetahuan**

Untuk melihat bagaimana pengetahuan masyarakat Bojonegoro tentang kesehatan dapat dilihat dari beberapa tingkatan sesuai penjelasan Notoatmodjo (2007) sebagai berikut: Tahu (*Know*), semua warga mengetahui bahwa kebiasaan dan perilaku BAB mereka selama ini adalah salah, baik yang tinggal di kota maupun di desa. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku kesehatan khususnya masalah sanitasi jamban , masih tergolong rendah. Salah satunya dapat dibuktikan dengan tingkat kepemilikan jamban dan akses terhadap Jamban sebelum program STBM dilaksanakan pada tahun 2009 yakni sebelum tahun 2009, di Kabupaten Bojonegoro akses terhadap sanitasi khususnya akses terhadap jamban yang bersih dan sehat tidak sampai pada angka 30% dari total populasi masyarakat di Bojonegoro. Artinya persoalan sanitasi dasar pada masyarakat Bojonegoro masih tergolong rendah, rendahnya cakupan dan akses ini secara mendasar dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kesadaran kesehatan masyarakat tentang cara BAB. Pada tahap ini, masyarakat Bojonegoro belum memahami (*comprehension*) terhadap masalah kesehatan. Tindakan yang dilakukan hanyalah pengulangan-



pengulangan terhadap pengetahuan masa lalu, dalam hal ini BAB di sembarang tempat atau baru “tahu” (*know*) terhadap cara BAB tanpa menyadari resiko yang akan terjadi jika dilakukan di sembarang tempat.

Berbagai temuan lapangan mengungkapkan hal yang sebenarnya telah terjadi, diantaranya ketidaktahuan masyarakat terhadap masalah kesehatan, pencemaran lingkungan serta masalah estetika, sehingga memungkinkan bagi mereka melakukan hal seperti itu (BAB di kali dan sebagainya) sebagai bagian dari *life style* mereka sehari-hari yang mereka nikmati.

Namun setelah dicanangkan program STBM pada tahun 2009 proses yang ada menunjukkan progresifitas yang cukup tinggi, capaian program sudah cukup memuaskan. Pada tahun 2010 kepemilikan Jamban sudah 70% dan aksesnya mencapai 75%, dengan jumlah desa ODF sebanyak 13 desa. Tahun 2011 kepemilikannya meningkat menjadi 80 % dan aksesnya 85% , dengan jumlah desa ODF sebanyak 75 desa. Tahun 2012 ditargetkan kepemilikan mencapai 90% akses terhadap Jamban sebanyak 95% dan desa ODF mencapai 245 desa. Tahun 2013 ditargetkan mencapai angka sempurna 100% baik kepemilikan, akses terhadap Jamban maupun jumlah desa yang ODF sehingga mencapai 450 desa (total desa di Kabupaten Bojonegoro). (Dinas Kesehatan, 2011). Artinya pengetahuan kesehatan masyarakat tentang cara BAB yang tidak sehat selama ini, telah mengalami perubahan yang signifikan.

**Tabel: 5.11**  
**Capaian dan Akses serta Jumlah Desa ODF dari Tahun ke Tahun**

Tahun	Capaian	Akses	Jumlah ODF
<b>2010</b>	70 %	75%	13 desa
<b>2011</b>	80%	85%	75 desa
<b>2012</b>	90%	95%	245 desa
<b>2013</b>	100%	100%	450 desa

*Sumber; Proses Penelitian 2012 (diolah dari Dinas Kesehatan Bojonegoro 2011)*

Tabel di atas menggambarkan bagaimana progresifitas program berjalan sesuai dengan tingkat ke"tahu"an, lalu ke pemahaman masyarakat sebelum akhirnya menjadi kebiasaan baru (*aplications*) sejak pertama digulirkan melalui proses sosialisasi (proses internalisasi agar masyarakat tahu), penyadaran (proses memberikan pemahaman atau *comprehension* hingga akhirnya masyarakat mau melaksanakan program pemerintah tersebut (*aplications*).

#### **b. Sikap**

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sebagai respon terhadap sesuatu yang baru, atau berdasarkan pengalaman sendiri atau karena informasi dari orang-orang terdekat, kehadiran program STBM pada awalnya mengalami penolakan dari sebagian aparat dan masyarakat di desa-desa Bojonegoro. Dengan kata lain, sikap masyarakat Bojonegoro terhadap program STBM pada awalnya merupakan respon yang "menolak".

Dari temuan lapangan penulis menemukan fakta bahwa, terdapat hanya lima desa yang mendapat sertifikat ODF pertama pada tahun 2009 semula bersikap apatis dan ragu terhadap keberhasilan program ini, dengan alasan program yang dicanangkan pemerintah sulit diterapkan oleh masyarakat namun berkat sosialisasi secara terus menerus dan kerja keras semua pihak maka secara bertahap pemahaman dan sikap masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat semakin bisa diterima. Penyuluhan dan sosialisasi kesehatan dilakukan oleh pemerintah yang melibatkan semua pihak, penyadaran terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Bojonegoro baik di desa maupun di kota, harapannya dapat mengubah norma dan perilaku masyarakat. Masyarakat merasa malu dan jijik dengan sikap dan perilaku mereka selama ini yang BAB di sembarang tempat, memang disadari bahwa sebelum ada program STBM, sosialisasi tentang kesehatan sangat kurang, perhatian pemerintah juga tidak maksimal. Penyuluhan dan penyadaran tentang kesehatan, khususnya tentang masalah jamban yang dilakukan di lingkungan warga agar mereka mau membangun WC sehat, mau menggunakan WC yang sudah dibangun dan mau menjaga kesehatan WC

yang sudah dibangun, tiga hal ini, tidak pernah dilakukan secara serentak seperti saat program STBM. Hal tersebut tidak mudah dilakukan oleh laskar-laskar ODF, namun berkat ketekunan dan kesabaran aparat, kerja keras mereka telah menghasilkan perubahan norma dan perilaku sehat di masyarakat, lahir sikap masyarakat yang mau bertanggungjawab penuh atas urusan “pribadi” mereka.

Melihat perubahan sikap seperti itu, di dalam analisis Green, perilaku yang sudah dilakukan sejak masa anak-anak akan melahirkan hal serupa setelah anak-anak tersebut dewasa. Menurut Green, sikap seperti ini sebagai bagian integral dari kehidupan mereka dan jelas sebagai hal biasa di dalam keseharian mereka. Green memberikan contoh bagaimana seseorang yang masa mudanya dihabiskan sebagai atlet akan terus mengunjungi tempat latihan ketika sudah pensiun karena melihat latihan rutin sebagai bagian integral dari kehidupan mereka.

### c. Keyakinan

Memang tidak bisa dipungkiri bahwa terdapat hubungan simetris antara keyakinan individu dengan perilaku kesehariannya, tetapi dalam beberapa kasus terkadang bertolak belakang. Contohnya di dalam penelitian ini, bahwa keyakinan tentang kebersihan “bagian dari iman” tidak berbanding lurus dengan kenyataan tentang perilaku BAB yang dipraktekkan setiap hari sebelum ada program STBM di Kabupaten Bojonegoro. Penjelasan Green tentang keyakinan dan kenyataan yang terlihat paradoks ini di dalam ulasan berikutnya Green menjelaskan bahwa banyak orang gagal untuk merubah perilaku berisiko-nya hanya karena mereka tidak merasa mampu melakukannya.

Sebelum ada program STBM, keyakinan terhadap kebersihan sebagai bagian dari keimanan seseorang hanyalah simbol keagamaan yang tidak tercermin dalam perilaku sehari-hari. Kondisi ini berangkat dari asumsi masyarakat selama ini bahwa untuk hidup bersih ternyata membutuhkan harga yang cukup mahal, misalnya untuk BAB saja harus mengeluarkan cukup banyak uang seperti membangun WC, *septic tank*, penampungan air serta perawatan WC. Bukankah alam sudah memberikan banyak kemudahan?

Inilah yang menjadi pilihan praktis masyarakat ketika misalnya *kepet* (tidak cebok), banyak tempat gratis untuk sekedar BAB. Temuan penelitian alasan pertama tidak punya WC adalah tidak ada uang untuk membangun WC tersebut, warga merasa berat dengan ratusan ribu rupiah hanya untuk membangun WC karena urusan makan saja sudah sangat berat. Keyakinan inilah yang melekat lama pada masyarakat Bojonegoro, padahal banyak cara dan teknik pembangunan WC sehat yang murah. Adanya anggapan BAB yang harus membuat WC atau jamban yang mahal serta rasa pesimis untuk merubah perilaku tidak sehat dengan sendirinya menggiring keyakinan masyarakat kepada satu perilaku tidak sehat tersebut.

#### **d. Nilai**

Sebelum ada program STBM, masyarakat memandang bahwa BAB di kali dan tempat sejenisnya merupakan sarana untuk bergaul dan berkomunikasi antar sesama warga. Terdapat nilai-nilai budaya yang sulit dijelaskan ketika hal demikian dikaitkan dengan persoalan perilaku, tetapi nilai ekonomilah yang membuat masyarakat berani memilih resiko yang lebih besar lagi yakni karena murah, mudah, cepat, praktis dan gratis. Pertimbangan nilai ekonomi ini bukan tanpa resiko, seperti BAB pada musim hujan di bantaran Sungai Bengawan Solo resiko terpeleset dan terbawa arus sungai dan terbukti sudah ada korban meninggal karena terbawa arus sungai. Begitu juga penduduk yang ada di sepanjang jalur rel kereta bisa saja kedatangan kereta tanpa diketahui warga sehingga resiko tertabrak kereta tidak terelakkan ketika sedang BAB.

Pada temuan penelitian nilai sebuah WC telah bergeser banyak warga menjadikan WC sebagai alat untuk menunjukkan kebanggaan, mereka secara bersaing membuat WC yang bagus dari tetangganya dan kadangkala lebih layak daripada rumah tinggalnya. WC ini dapat dipamerkan saat ada acara keluarga seperti resepsi nikah dan sunatan anak, mereka ingin menunjukkan bahwa mereka mampu membangun WC yang bagus dan mahal.

### 5.4.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah orang-orang dan sikap masyarakat yang mendukung atau membuat kondisi sulit mengadopsi perilaku atau membina lingkungan sehat. Menurut Green, Faktor pendorong sebagian besar merupakan sikap dari orang yang berpengaruh: keluarga, teman sebaya, guru, pengusaha, atau penyedia layanan kesehatan, media, tokoh masyarakat dan politisi dan pengambil keputusan lainnya. Sebelum dan sesudah program STBM bergulir, faktor pendorong terjadinya perilaku diantaranya:

#### a. Keluarga

Sebagaimana penjelasan masyarakat di beberapa desa penelitian yang mengatakan bahwa kebiasaan BAB di sungai dan tempat umum lainnya adalah hasil mencontoh kebiasaan anggota keluarga yang juga melakukan hal serupa. Dari zaman nenek moyang mereka secara turun temurun melakukan cara ini. Selain itu karena kondisi ekonomi keluarganya yang tidak mampu untuk membangun WC, urusan makan saja sudah mengalami kesulitan apalagi bisa membangun WC keluarga sehat, mahal dan butuh perawatan pendapat seperti inilah yang ada di pikiran masyarakat desa di Bojonegoro, sekarang sudah mengalami perubahan hambatan tidak ada uang dan urusan kesehatan jamban yang tidak prioritas sudah menjadi cerita lama. Keluarga menjadi tempat contoh pertama dalam mengubah kebiasaan BAB, anggota keluarga terlibat dalam pembuatan, penggunaan dan perawatan WC di rumah mereka.

Sekarang anggota keluarga menjadi bangga jika punya WC bagus bahkan lebih bagus daripada rumah hunian mereka.

#### b. Teman Sebaya

Faktor teman yang dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti pada awalnya hanyalah nongkrong-nongkrong biasa untuk sekedar ngobrol lalu mengikuti cara BAB temannya hal ini tidak disadari membentuk perilaku tidak sehat. Dalam sosialisasi dan penyuluhan kesehatan yang melibatkan siswa sekolah SD dimana teman menjadi pemicu bagi anak yang tidak memiliki WC agar segera membangun WC kalau tidak maka mendapat cemohohan dari teman lainnya, anak-anak malu kalau tidak punya WC

dirumah akhirnya meminta orang tua mereka segera membangun WC. Masa anak-anak khususnya pada usia sekolah dasar menjadi waktu yang sangat efektif untuk melakukan pendidikan dini tentang kesehatan khususnya perilaku BAB. Penysadaran dan pengetahuan lebih mudah disampaikan dan diserap oleh anak-anak.

### **c. Petugas Kesehatan**

Sebelum ada program STBM sosialisasi tentang masalah sanitasi dan kesehatan lingkungan khususnya jamban sangat kurang bahkan tidak ada. Selain itu tenaga kesehatan yang masih kurang dan tidak merata juga menjadi pendorong terjadinya perilaku tidak sehat di masyarakat. Namun setelah ada program STBM petugas kesehatan yang melakukan sosialisasi, memberikan penyuluhan, pemahaman, penyadaran, pengertian dan advokasi di masyarakat secara terus akhirnya usaha penyadaran kesehatan ini berpengaruh terhadap perilaku tidak sehat masyarakat, dengan adanya peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan maka masyarakat Bojonegoro sudah dapat menikmati hasil usaha petugas kesehatan tersebut.

### **d. Sekolah**

Sekolah memiliki peran utama dalam penyadaran masyarakat yang dimulai dari usia dini. Sekolah merupakan tempat paling awal setelah keluarga di dalam perubahan norma dan perilaku seseorang. Sebelum ada program STBM, sekolah-sekolah di Kabupaten Bojonegoro khususnya yang ada di perdesaan, kurang memperhatikan masalah sanitasi, sehingga anak didik di sekolah tidak mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang masalah sanitasi khususnya kebiasaan BAB yang telah dijalani secara turun temurun di lingkungan keluarga mereka. Setelah ada program STBM sekolah menjadi penggerak ikut mensukseskan program STBM melalui tugas sekolah dan penyuluhan. Sekolah merupakan media yang cukup ampuh untuk mendidik masalah kesehatan yang sangat efektif kepada masyarakat.

**e. Tokoh Masyarakat**

Sebagai bagian dari faktor pendorong, peran sentral tokoh masyarakat, mulai dari ulama', sesepuh adat serta mereka yang dituakan oleh masyarakat, tokoh ini merupakan media yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku di masyarakat Bojonegoro, tradisi masyarakat perdesaan yang lekat dengan tradisi tradisional dan patuh pada perintah "orang tua" dapat menjadi pendorong terjadinya perubahan perilaku dan norma di masyarakat. Tokoh masyarakat mudah didengar dan diperhatikan perintahnya seperti para ulamamelalui (dakwa) dan kepala desa beserta aparatnya. Tokoh masyarakat sekaligus menjadi tempat untuk mencontoh, dalam mengubah perilaku masyarakat, mereka akan melihat dan meniru tokoh masyarakat tersebut.

**f. Tokoh Pemuda (Karang Taruna)**

Karang taruna sebenarnya merupakan sarana remaja dan pemuda di perdesaan. Peran karang taruna sebagai lembaga kepemudaan yang berbasis di perdesaan dapat menjadi pendorong terjadinya perubahan perilaku sehat di masyarakat. Keterlibatan tokoh pemuda ini misalnya mengikuti pelatihan tukang membantu warga membangun WC dan menjadi tenaga sukarelawan. Tokoh pemuda memiliki peran besar dalam menyumbangkan tenaga dan waktunya untuk membantu warga yang ada di desa mereka masing-masing.

**g. PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga)**

Posisi PKK sebagai wahana bagi kaum perempuan/ibu-ibu dapat mensosialisasikan program apapun ke dalam lingkungan keluarga lebih cepat dari institusi lainnya. Hal ini dimungkinkan karena posisi kaum perempuan yang bersinggungan secara langsung antara kehidupan keluarga dan masyarakat. pengurus PKK dari mulai tingkat Kabupaten sampai desa memiliki peran besar dalam sosialisasi dan evaluasi ke masyarakat secara aktif ke masyarakat. peran PKK sangat strategis dan ini tertuang dalam kelompok kerja empat yang menangani sanitasi khususnya masalah jamban.

#### **h. Lahan Pekarangan**

Yang menjadi pendorong perilaku BAB di lingkungan perkotaan diantaranya, kondisi permukiman penduduk yang padat sehingga menyulitkan masyarakat untuk membuat atau menggali septitank, sementara di belakang rumah mereka sudah mengalir air bendungan solo. Jika tinggal di desa permasalahan lahan ini relatif tidak banyak namun jika tinggal di perkotaan kekurangan lahan menjadi alasan utama mereka tidak bisa membangun septictank selama ini biasa langsung buang ke kali walaupun bangunan WC sudah permanen.

#### **5.4.4. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)**

Perilaku mengadopsi dan mempertahankan perilaku sehat atau tidak sehat dan *life style* atau untuk menerima atau menolak kondisi lingkungan tertentu. Adapaun faktor-faktor yang dapat mendukung perilaku tidak sehat di Kabupaten Bojonegoro sebelum ada program STBM diantaranya: Dari hasil wawancara yang telah disebutkan sebelumnya menunjukkan bahwa memang sangat memungkinkan bagi masyarakat untuk berperilaku seperti itu (BAB bukan pada tempatnya). Karena sebagaimana penjelasan Green tentang *ketersediaan sumber daya, aksesibilitas pelayanan, serta aturan dan kebijakandi* Kabupaten Bojonegoro sebelum ada program STBM belum digerakkan secara maksimal sehingga mendukung terjadinya perilaku BAB tidak sehat masyarakat.

Hasil pengamatan lapangan dan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebelum ada program STBM ketersediaan sumberdaya manusia seperti tenaga kesehatan, tenaga penyuluhan, sarana dan prasarana sanitasi seperti jamban umum atau WC pribadi masyarakat tidak memadai. Hal ini menyebabkan masyarakat memilih tempat-tempat gratis untuk dijadikan lokasi BAB.

Green memang menjelaskan bahwa ketersediaan fasilitas kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Penjelasan Green tentang hal ini seakan diakui oleh penjelasan informan yang mengatakan bahwa pendekatan material dalam artian memberikan fasilitas yang cukup terhadap masyarakat agar mereka mau berhenti dan berpindah dari BAB di sembarang tempat ke WC, jika dikaitkan dengan perubahan perilaku tidak akan menghasilkan



perubahan yang memadai. Karenanya dibutuhkan langkah-langkah penyadaran di masyarakat untuk membentuk perubahan yang terarah dan terukur (*perubahan pola pikir*) langkah-langkah demikian dapat dilakukan dengan cara pendampingan, penyuluhan, sosialisasi dan advokasi terhadap perubahan perilaku.

Sejalan dengan penjelasan Green tersebut desa Kemamang dan Blongsong menerapkan pola perubahan perilaku lebih utama daripada membangun WC yang permanen. Selain faktor ekonomi masyarakat yang memang lemah penerapan pola pikir untuk mengubah perilaku masyarakat ini, lebih efektif daripada memberi berbagai kemudahan berupa bantuan materi kepada masyarakat dengan cara mengubah pola pikir maka keberlanjutan menjaga perubahan perilaku tersebut lebih bisa bertahan.

Adapun yang menjadi pendukung terciptanya perilaku bersih setelah program STBM digerakkan diantaranya:

1. Ada komitmen atau dukungan politis, moral dan anggaran dari pemerintahan daerah khususnya bupati;
2. Ada dukungan lintas program dan lintas sektor, antar SKPD saling koordinasi;
3. Ada dukungan Camat dan kepala desa atau kelurahan terlihat peran aktif camat dan aparatnya yang terjun ke desa-desa;
4. Ada peran serta akademisi, swasta, ormas dan LSM, beberapa sekolah memberikan tugas sekolah pada siswa terkait dengan jamban ;
5. Ada inovasi program dan peran serta masyarakat yang mau terlibat aktif;
6. Ada pemberian reward kepada yang berhasil (sertifikasi desa ODF).

### **5.5. Tahap 6 Perubahan Model Yang Diinginkan**

Tahapan ini menyangkut pendefinisian perubahan yang diinginkan dan yang akan dilakukan (*desirable and feasible changes*) setelah melalui proses debat yang membandingkan antara model konseptual dengan situasi permasalahan dalam dunia nyata. Termasuk dalam hal ini melihat bagaimana perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat dari faktor pencetus, faktor pendorong dan faktor pendukung untuk keberlanjutan perilaku bersih dan sehat masyarakat Bojonegoro. Proses perubahan tersebut *feasible* adalah secara budaya perubahan tersebut

cocok. Hal yang diinginkan dan yang akan dilakukan (*desirable and feasible changes*). Robert L Flood and Michael C Jackson (1991) *Creative Problem Solving. Total Systems Intervention*, h. 177

### ***The Problem Solving Interest In Action***

Perubahan yang diharapkan selain sesuai dengan tujuan program juga dapat diterima oleh masyarakat Bojonegoro dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu peran lembaga pemerintah sebagai pihak yang paling bertanggung jawab terhadap kesuksesan program STBM juga perlu ditingkatkan khususnya tentang keberlanjutan perilaku sehat yang dilihat dari tiga faktor yakni faktor pencetus, faktor pendorong dan faktor pendukung.

Dalam penelitian *Problem Solving Interest* Saran dan rekomendasi ini ditujukan kepada pihak Pemerintah Kabupaten Bojonegoro dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sangat kooperatif di dalam mensukseskan program STBM, diperlukan langkah-langkah selanjutnya, bukan hanya bagaimana menyadarkan masyarakat untuk berperilaku sehat, tetapi perilaku ini dapat berdampak kepada peningkatan nilai atau taraf kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Bojonegoro.

Dari temuan lapangan menunjukkan adanya komitmen yang cukup tinggi di masyarakat tentang program STBM di Kabupaten Bojonegoro. Untuk mensukseskan program tersebut, masyarakat menyambut program tersebut dengan berbagai cara diantaranya inisiatif kerjasama dengan koperasi, arisan, melalui lembaga pendidikan, lembaga keagamaan seperti majlis ta'lim, gotong royong dan sebagainya. Melihat prospek program STBM ke depan masih diperlukan perbaikan-perbaikan semua faktor baik faktor pencetus (*Predisposition Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*).

Pada penelitian ini telah menjawab pertanyaan *Problem Solving Interest* melalui siklus sebagaimana dijelaskan dalam "*The dual imperatives of action research*" (*Judy McKay and Peter Marshall (2001)*). Peneliti dapat keluar dari lingkaran setelah menghasilkan temuan tentang F, tentang M, tentang A, p' dan/atau tentang tema penelitian.

Dijelaskan juga dalam kerangka teori McKay dan Marshall bahwa F, M<sub>R</sub> dan A terutama yang menjadi perhatian “*research interest*” penelitian harus di desain sedemikian rupa guna menghasilkan pengetahuan baru tentang F atau A. dengan kata lain desain penelitian harus memungkinkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Mengingat sifat AR, mungkin juga menjadi refleksi yang dapat terjadi pada F, M<sub>R</sub>, dan A, sehingga menimbulkan wawasan baru yang mungkin atau tidak mungkin telah diantisipasi dalam pertanyaan penelitian.

Harus dipahami bahwa dualitas AR digambarkan dengan posisinya yang berdampingan (*juxtaposition*) (saling ketergantungan) yaitu tindakan dan penelitian, teori dan praktek. Menurut McKay dan Marshall (2001) bahwa peneliti aksi memiliki tujuan ganda: peneliti harus bertujuan untuk membawa perbaikan melalui perubahan yang mereka lakukan dalam situasi masalah, dan juga harus bertujuan untuk menghasilkan pengetahuan baru dan wawasan baru sebagai akibat dari kegiatan tadi. Jadi, secara konseptual setidaknya, ada dua siklus AR, yang saling melapisi dan beroperasi bersama-sama. Siklus pertama berkaitan dengan kepentingan memecahkan masalah (*problem solving interest*), yang kedua untuk kepentingan penelitian (*research interest*) serta tanggung jawabnya (McKay dan Marshall, 2001: 50).

## **5.6. Keterbatasan Penelitian**

Salah satu faktor yang menjadi permasalahan serius di dalam penyusunan tesis ini adalah, minimnya penelitian ilmu-ilmu sosial khususnya bidang sosiologi yang menggunakan pendekatan SSM dalam konteks Indonesia, sehingga peneliti relatif kesulitan di dalam membahas permasalahan yang dijadikan subyek kajian.

Selain sumber referensi aplikatif yang masih sedikit, persoalan waktu pada saat melakukan penelitian juga menjadi hambatan yang cukup menantang, letak geografis yang jauh antara tempat peneliti (Jakarta) dan lokasi penelitian (Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur) mengharuskan peneliti pulang-pergi Jakarta-Surabaya-Bojonegoro yang tentu sangat menguras tenaga dan pikiran peneliti.

Dari sisi teoritis, keterbatasan penelitian ini bisa dilihat dari analisa Lawrence Green, ada beberapa permasalahan yang bisa menjadi kendala bagi penelitian ini. Analisa Green tentang kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang kurang memadai di dalam membahas persoalan sekomples di Kabupaten Bojonegoro, dimana persoalan tersebut sangat beragam dan tidak jarang sangat sulit dibedakan. Seperti diketahui di dalam analisisnya tersebut Green membagi tiga hal penting yang dapat menjadi faktor kunci di dalam tindakan seseorang, seperti faktor pencetus, pendorong dan pendukung. Dari temuan lapangan, terkadang peneliti sulit membedakan mana yang menjadi faktor pencetus atas tindakan seseorang dan mana yang menjadi faktor pendorongnya dan mana yang menjadi faktor pendukungnya.

Namun beruntung peneliti menggunakan pendekatan SSM sehingga kelemahan teoritis di sini dapat diminimalisir oleh model Checkland ini, dimana dengan menggunakan pendekatan SSM, peneliti bukan hanya sebagai pengamat apalagi konsultan, tetapi secara jauh peneliti dapat mengungkap permasalahan yang tidak terstruktur.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Penelitian dengan model *Soft Systems Methodology* bukan sebatas pada melihat satu fenomena sosial dari sudut pandang objektivitas semata. Dengan metode SSM Checkland ini, peneliti bersama masyarakat Kabupaten Bojonegoro mendapat pengetahuan baru sekaligus menghasilkan rekomendasi untuk keberlanjutan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan *Soft Systems Methodology* Checkland penelitian ini mencoba memahami proses transformasi yang terjadi di Kabupaten Bojonegoro, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat Kabupaten Bojonegoro setelah dilaksanakannya program STBM.

Dengan analisa model perilaku kesehatan Lawrence W. Green (2005) bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan non perilaku, maka perilaku BAB masyarakat di Kabupaten Bojonegoro memiliki relevansi dengan penjelasan model perilaku kesehatan Green tersebut, dimana perilaku BAB masyarakat Bojonegoro sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku masyarakat seperti budaya masyarakat dan kondisi sosial ekonomi serta geografis Kabupaten Bojonegoro. Sebelum program STBM berjalan, perilaku BAB masyarakat menjadi rutinitas yang biasa dilakukan di sembarang tempat namun setelah dicanangkan program STBM terjadi perubahan mendasar yakni lahirnya kesadaran warga terhadap persoalan sanitasi. Kesadaran untuk menggunakan jamban dan merawatnya sehingga perilaku BAB lama masyarakat tidak terulang lagi. Pada tahap-tahap awal pelaksanaan program memang relatif sulit, apalagi program yang di sosialisasikan kurang dukungan anggaran. Adanya kerjasama dan peran pemerintah, masyarakat dan semua pihak terkait dalam mensukseskan program STBM melalui faktor pencetus (*Predisposing Factors*), faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dan faktor pendukung (*Enabling Factors*) telah berhasil mensukseskan program STBM.

Faktor pencetus (*predisposing factors*) dengan memanfaatkan pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi dalam rangka menuju

budaya bersih dan sehat menjadi faktor pemicu masyarakat terlihat dari meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan sanitasi. Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dengan memanfaatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat telah menghasilkan peran aktif masyarakat melalui berbagai gerakan sanitasi dan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang perilaku BAB. Faktor pendukung (*Enabling Factors*) dengan memanfaatkan sarana dan aksesibilitas dalam rangka menuju budaya bersih dan sehat, terlihat dari adanya tenaga kesehatan dan tenaga penyuluhan, ada dukungan dana dari pihak swasta, ada penghargaan bagi desa ODF (*Open Defecation Free*). Faktor-faktor tersebut saling terkait dalam mensukseskan program STBM seperti menjalankan sosialisasi, penyuluhan, pendampingan dan pengawasan terhadap perilaku BAB masyarakat agar ada keberlanjutan perilaku bersih dan sehat.

## **6.2 Rekomendasi**

Beberapa rekomendasi terkait perubahan norma dan perilaku BAB masyarakat Bojonegoro sebagai berikut:

### **1. Faktor Pencetus (*Predisposition Factors*)**

- Perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat dibidang sanitasi khususnya perilaku BAB sehat masyarakat. Data dilapangan menunjukkan mayoritas penduduk desa berpendidikan rendah sehingga perilaku BAB masyarakat belum memenuhi kriteria sehat.
- Ada kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah dasar agar generasi penerus dapat meningkatkan pengetahuan sanitasi baik melalui forum formal sekolah maupun non formal. Generasi muda diharapkan dapat memberi sikat teladan bagi masyarakat lainnya.

### **2. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)**

- Diperlukannya perbaikan kebijakan dari pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk keberlangsungan perilaku BAB masyarakat menuju hidup bersih dan sehat.

- Diperlukannya tambahan dana untuk program pemberdayaan seperti program STBM karena pelaksanaan program melibatkan masyarakat luas dan kepentingan bersama.
- Diperlukan jaringan kerjasama yang luas antara pemerintah, swasta dan masyarakat agar dapat berperan aktif mensukseskan program.

### **3. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)**

- Diperlukannya penambahan tenaga kesehatan dan penyuluhan masyarakat, mengingat sebagian penduduk Bojonegoro bertempat tinggal di desa maka diperlukannya peran aktif dari petugas kesehatan dan penyuluhan dalam rangka keberlanjutan hidup sehat sekaligus mensosialisasikan dan mensukseskan setiap program kemasyarakatan seperti program STBM.
- Diperlukannya sarana prasana sanitasi publik yang sehat seperti ketersediaan air bersih mengingat Bojonegoro memiliki wilayah ekstrim (kekeringan di pegunungan dan banjir di dataran yang dilalui DAS Bengawan Solo)

Adapun rekomendasi untuk instansi terkait diantaranya:

#### **1. Rekomendasi Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro**

Kabupaten Bojonegoro bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bojonegoro untuk segera merumuskan kebijakan tentang prospek gerakan jambanisasi, sehingga program ini tidak hanya berhenti di satu titik seperti kepemilikan dan akses terhadap jamban warga. Tetapi lebih jauh lagi program ini dapat menjadi pendorong gerakan ekonomi yang dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat Kabupaten Bojonegoro.

#### **2. Rekomendasi Untuk Dinas Kesehatan**

Sebagai gerakan penyadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup bersih dan sehat melalui gerakan jambanisasi, dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro bekerjasama dengan instansi terkait terus menggalakkan program ini hingga ke pelosok-pelosok desa yang didukung oleh puskesmas-puskemas dan unit-unit lembaga kesehatan masyarakat lainnya.

Dukungan teknis seperti yang telah dilakukan diharapkan dapat ditingkatkan kepada gerakan mensukseskan program sanitasi yang lain seperti

akses terhadap air bersih dan cuci tangan pakai sabun. Data pencapaian gerakan sanitasi menunjukkan bahwa respon masyarakat Kabupaten Bojonegoro untuk mensukseskan program pemerintah yang dapat mendukung kehidupan bersih dan sehat di masyarakat cukup positif, karena itu, instansi ini diharapkan terus melakukan inovasi di bidang kesehatan masyarakat sehingga tidak berhenti kepada target pencapaian kepemilikan jamban dan akses terhadap jamban. Seperti diketahui tingkat kesehatan masyarakat berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi ekonomi, social dan budaya masyarakat itu sendiri.

### **3. Rekomendasi Untuk Dinas Koperasi**

Koperasi yang di kelola masyarakat seyogyanya tidak hanya berhenti sampai pada suksesnya program STBM. Sebagai lembaga ekonomi mikro yang terus bertahan di tengah-tengah krisis ekonomi,. koperasi terbukti dapat mensejahterakan para anggotanya, karena itu, koperasi yang pada tahap awal hanya fokus kepada pencapaian target jambanisasi seperti kepemilikan jamban dan akses terhadap jamban, untuk terus dikembangkan ke berbagai unit usaha lainnya.

Potensi mengembangkan program jambanisasi ke berbagai unit usaha ekonomi lainnya sangat besar, selain program jambanisasi yang masih berada pada level yang untuk sementara “cukup untuk memiliki jamban” sehingga masyarakat cukup hanya dengan jamban seadanya maka inovasi dari dinas koperasi ini bisa ditingkatkan misalnya, bagaimana caranya membentuk gerakan koperasi bidang material selain dapat mendukung gerakan jambanisasi juga dapat meningkatkan taraf kehidupan ekonomi yan lain.

### **4. Rekomendasi Untuk Dinas Kebersihan dan Pertamanan**

Target kepemilikan jamban dan akses terhadap jamban memang menunjukkan tren yang positif. Data kuantitatif menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Bojonegoro dapat memiliki dan mengakses jamban di sekitar rumah atau lingkungan tempat tinggal mereka sehingga relatif sulit menemukan warga yang tidak memiliki jamban apalagi di perkotaan.

Namun demikian, gerakan jambanisasi ini ternyata belum menyentuh ke berbagai aspek lainnya seperti nilai-nilai estetika lingkungan. Terbukti di



beberapa tempat, walaupun masyarakatnya sudah memiliki jamban tetapi masih ada yang belum memiliki septictank sehingga pembuangan tinja mereka masih dialirkan ke kali di belakang rumah-rumah mereka.

Dinas Kebersihan dan Pertamanan sebagai instansi yang bertanggung jawab terhadap keasrian lingkungan diharapkan dapat menjembatani persoalan yang dihadapi sebagian masyarakat yang tinggal di bantaran kali sehingga tidak membuang tinja mereka ke kali yang menjadi saluran irigasi warga.

### **5. Rekomendasi Untuk Dinas Pendidikan**

Instansi ini dapat menjadi motor penggerak perubahan perilaku di masyarakat umumnya yang terkait dengan masalah pendidikan dan kebudayaan. Posisi instansi yang bergerak di bidang pendidikan dapat mendorong terjadinya perbuahan norma dan perilaku hidup bersih di masyarakat. Agar perilaku masyarakat berkelanjutan (*sustainable*) instansi terkait diharapkan dapat merumuskan materi pembelajaran di sekolah-sekolah formal maupun non-formal untuk memasukkan kurikulum di bidang kesehatan sebagai bagian dari program muatan lokal pendidikan di Kabupaten Bojonegoro

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Bellantine, Jenne H. dan Joan Z. Spade. 2011. *School and Society : A Sociological Approach To Education*. 4th ed.
- Checkland, Peter and Jim Scholes. 1990. *Soft Systems Methodology In Action*. New York : John Willey & Soons.
- Checkland, Peter and John Poulter. 2006. *Learning for Action: A Short Definitive Account of Soft Systems Methodology and its use for Practitioners, Teachers and Students*. Chichester : John Wiley and Sons, Ltd.
- Checkland, Peter. 1990. *System Thinking, System Practice: Includes A 30-Years Retrospective*. Chichester, England: John Wiley and Sons Ltd.
- Checkland, Peter. 2006. *Learning for Actions. A short definitive account of Soft System Methodology and its for Practitioners, Teachers and Student*, John Wiley and Sons, Ltd.
- Dalton, J.H, Elias, M.J. Wardersman, A. 2001. *Community Development-Linking Individuals and Community*, Stamford (CT). Wadsworth
- Fred, E. Fiedler. 1967. *A Theory of Leadersdip Effectiveness*, New York. McGraw-Hill Book Co.
- Franklyn S. Haiman. 1951. *Group Leadership and Democratic Action*, Houghton Mifflin Company.
- Fredman, John. 1992. *Empowerment The Politics Of Alternative Development*, Massachusetts : MIT Press.
- Ginanjar. K. 1997. *Perempuan Sosial Dan Pemberdayaan; Teori Kebijakan Dan Penerepan*.
- G.L freeman & E.K Taylor. 1950. *How to Pick Leaders, A Scientific Approach to Executive selection*, New York : Funk & Wagnalls Company.
- Hasibuan, Melayu, SP. 2003. *Organisasi dan Motivasi dasar peningkatan produktivitas*, Jakarta. : Bumi Aksara.
- James M.Black. 1961. *Assigment: Management, a Guide to Executive Command*, New Jersey : Prentice-Hall, Englewood Cliffs, Icn.
- Kae H. Chung and Leon C. Magginson. 1981. *Organizational Behavior Developing Managerial Skills*. New York : Harper and Row, Publisher.
- Keith Davis. 1977. *Human Behavior at Work*, 4<sup>th</sup> ed. New York : McGraww-Hill Book Company.
- Kim, Daniel H dan Virginia Anderson. 1998. *Systems Archetype Basic, From Story to Structure*. Waltham : Pegassus Communitons, Inc.

- Koentjaraningrat. 1985. *Kabudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta : PT Gramedia.
- Lussier, Robert N. 2002. *Leadership: Theory, Application, Skill Development*, South Western : College Publishing,
- Ortigas, C.D. 2000. *Poverty Revisited – A Sosial Psychological Approach To Community Empowerment*, Manila : Ateneo de Manila University Press.
- Ordway, Tead. 1935. *The Art of Leadership*, New York : McGraw-Hill Book co, Inc.
- Peter, M. Sange. 1990. *The Fifth Discipline; The Art & Practice Of The Learning Organization*, New York : Doubleday Dell Publishing Group.
- Hardjosoekarto, Sudarsono. 2012. *Soft Systems Methodology (Metode Serba Sistem Lunak)*. Depok : UI-Press.
- Hersey ,Paul & Kenneth H. Blanchard. 1982. *Management Of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*, Edisi Ke-4. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Riva'i, Vethzal. 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan Dari Teori Ke Praktek*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Robbin, Stephen P. 2001. *Perilaku Organisasi, Versi Bahasa Indonesia*, Jakarta : PT Prenhallindo.
- Robert D. Pritchard, Elissa L. Ashwood. 2008. *Managing Motivation; A Manager's Guide To Dignosing And Improving Motivation*. New York : Routledge Taylor & Francis Group.
- Robert L Flood and Michael C Jackson. 1991. *Creative Problem Solving. Total System Intervention*. England : John Wiley and Sons Ltd.
- Robert L Flood and Michael C Jackson. 1991. *Creative Problem Solving. Total System Intervention*. England : John Wiley & Sons Ltd.
- Sen, Amartya. 1984 . *Resources, Values And Development* (maaf penerbit tidak diketahui)
- Scott, John dan Gordon Marshall. 2009. *Oxford Dictionary of Sociology*, Oxford : University Press.
- Soemardjan, Selo dan Soelaeman Soemardi. 1964. *Setangkai Bunga Sosiologi*. Jakarta : Universitas Indonesia. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi.
- Sutarto. 1991. *Dasar-Daras Kepemimpinan Administrasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sumodingrat, Gunawan. 1991. *Pemberdayaan Kebutuhan Bagi Para Pemimpin*. Jakarta : PT. Pustaka Binaman Presindo.
- Wilson, Brian. 1990. *Systems: Concept Methodologies and Aplications*. England : Jhon Wiley and Sons.

**SERIAL (JURNAL DAN MAKALAH)**

- Arce, Alberto. 2003 *Re-Approaching Social Development: a Field of Action Between Social Life and Policy Processes*, Department Of Sociology Of Rural Development, Wageningen, The Netherlands, Journal of International Development J.Int. Dev. 15, 845-861.
- Cox, Glenda. Defining Innovation, Using Soft Systems Methodology to Approach The Complexity of Innovation in Aducaational Technology, *University Of Cape Town*, South Africa. Tidak ada tahun penerbitan.
- Frangkel, Aurelirn Frederic Arcens and Richard Lalou. 2008. *Village Context and Health Seeking Behavior in the Fatick Region of Senegal*. Tidak ada penerbit.
- Farhana, M. Redwanur Rahman. 2000-2008. *The State Of Health Determinants In Bangladesh*, Hashem, The Intenational Journal of Sociology and Social Policy.
- Felifa Reis Graeml. *Soft Systems Methodology, A Urban System Planning Application*. Tidak ada tahun penerbitan
- Ismawati, Yuyun. 2010. *Sistem Sanitasi di Indonesia*. Presented At Internasional Year of Sanitation Follow Up Conference. Tokyo.
- Hardjosoekarto, Sudarsono. 2011. *An application of Soft System Methodology to Conceptualize Social Development for the Informal Sector*. Paper presented at the first international Conference on Emerging Research Paradigms in Business and Social Sciences, Dubai Uni Emirat Arab : Middlesex University.
- Homans, George H. 1953. Sosial Behavior As Exchange*. The American Journal of Sociology.
- Laporan Kajian Penanggulangan Banjir Bengawan Solo Secara Lintas Sektoral. 2009. Lembaga Penelitian & Pengembangan Kepada masyarakat, ITS, Jawa Timur.
- Laskar, Bahrul Islam. 1999. *Urban Ecology, underdevelopment and public health – A study of Aligarh City in India*; The International Journal of sociology and Social Policy.
- McKay, Judy and Peter Marshal. 2001. *The Dual Imperatives of Action Research. Informatio Technology and People*, Vol.14 No.1. Australia : MCB University.
- Orleans, C. Tracy. 2008. : *Health Behavior And Health Education, (Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practise 4<sup>th</sup> Edition*.
- Perkins and Zimmerman. 1995. by rappaport, 1999, dalam Dalton, 2001
- Patrika, Kerta. 2008. Paritipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Peraturan Daerah, Vol. 33 No. 1.
- Robinson Andy, Water and Sanitation Report “Enabling Environment Assessment for Scaling up sanitation programs, East Java, Indonesia” tanpa tahun

Rose, Jeremy; *Soft Systems Methodology as a Social Science Research Tool, Department of business informatiob technology, faculty of management and business, Manchester metropolitan university, Mancherter M13GH, UK*

Stalker, Peter. 2008 . *Millennium Development Goals, Laporan MDGs sebuah inisiatif bersama BAPPENAS dan UNDP dalam upaya pencapaian MDGs di Indonesia*, cetakan kedua.

Warwick, Jon. *a Case Study Using Soft Syetem Methology In The Evolution Of A Mathematics Module*, London South Bank University, UK

### **KARYA AKADEMIS NON CETAK**

Gunawan, Indra. 2006. *Pengetahuan Masyarakat Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi*. Semarang : Program Pasca Sarjana Megister Teknik Pambangunan Wilayah Dan Kota Universitas Diponegoro. Tesis. Tidak Diterbitkan

Studi yang dilakukan fakultas kesehatan masyarakat UI pada tahun 1986 dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa.

### **DOKUMEN**

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Depdagri 2004

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

RPJMD Kabupaten Bojonegoro Tahun 2009-2013

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009-2014

Buku Putih Perjalanan Program STPS/STBM menuju Bojonegoro, Dinas Kesehatan Bojonegoro, April 2009

Laporan Tahunan RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro, Tahun 2010

Perbub Nomor: 58 Tahun 2010 (tanggal 23 desember 2010) tentang Pedoman pengawasan dan sanksi uang Air Besar (BAB) sembarangan.

SK Bupati Nomor: 188/172/KEP/421.11/2009 (tanggal 15 Juni 2009) tentang Tim Koordinasi Kabupaten (TKK) program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi

SK Bupati Nomor: 188/146/KEP/412.11/2011 tanggal 5 mei 2010 tentang Renstra STBM Kabupaten Bojonegoro

SK Bupati Nomor: 188/258/Krp/412.11/2010 tanggal 5 mei 2010 tentang Panitia penyelenggaraan lomba Desa ODF Tk Desa/Kelurahan se kabuapten Bojonegoro

Surat Edaran Bupati Nomor: 440/465/421.43/2010 tanggal 2 februari 2010 tentang percepatan angka pencapaian buang air besar (BAB) di sembarang tempat (ODF)

Surat Kandikes Nomor: 440/2293/421.43/2010 tanggal 25 mei 2010 tentang penentuan desa ODF

Kebijakan Bupati tentang penilain kinerja camat, kontrak kerja Camat terkait kepemilikan dan akses jamban serta desa ODF.

### **WEBSITE**

[www.ampl.co.id/sanimas](http://www.ampl.co.id/sanimas)

Pelaksanaan Pembangunan Sanitasi berbasis Masyarakat Lokasi Kelurahan Sukoharjo, Kota Blitar, Propinsi Jawa Timur: Program SANIMAS

<http://www.jawapos.co.id>

<http://www.bojonegorokab.go.id>

Pemkab gelar rapat persiapan otonomi award

<http://www.trenggalek.com>

Evaluasi Jawa Pos bagian 2

<http://oss-center.net>

Bangun Tradisi Dialog Pasca Jumatan

[www.blog.ottoscharmer.com](http://www.blog.ottoscharmer.com)

Catatan Perjalanan Prof. Otto dari MIT ketika melakukan perjalanan ke Kabupaten Bojonegoro.

[www.infad.org/thinker/sange](http://www.infad.org/thinker/sange)

Peter Sange and the theory and practice of the learning organization

Kamus bahasa Indonesia

<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php> diakses tanggal 17 Desember 2012

### **ARTIKEL KORAN DAN MAJALAH**

Jawa Pos Institute of Pro Otonomi (JPIP), Jawa Timur, 2011

Daerah-daerah menonjol dalam pembangunan sanitasi, Jawa Pos, Senin 24 Agustus 2009

Pro-Otonomi, Jawa Pos, selasa 6 April 2010

Strategi overa van Jamban, Jawa Pos 31 Agustus 2010

Salut, Nilai Bupati berkomitmen kuat laksanakan program ODF, Radar bojonegoro 1 April 2011

Hasil panen pisang bertukar closet, Jawa pos, Rabu 21 September 2011

**Tabel Jadwal Penyelesain Tesis**  
**Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat**  
**Menuju Budaya Bersih dan Sehat Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**  
**Di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology**

No.	Activitas	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sep	Okt	Nop	Des
1.	Penelitian lapangan									
2.	Penulisan laporan penelitian									
3.	Konsultasi laporan penelitian									
4.	Penulisan Proposal									
5.	Ujian Proposal									
6.	Revisi Proposal									
7.	Penelitian lapangan									
8.	Penulisan Tesis									
9.	Konsultasi Tesis									
10.	Ujian Hasil Tesis									
11.	Revisi Hasil Tesis									
12.	Penulisan Tesis									
13.	Konsultasi Tesis									
14.	Ujian Tesis									
15.	Revisi Tesis									
16.	Penyerahan Tesis Final									

Mengetahui

Dr. Sudarsono  
Pembimbing Tesis

**Tabel Hasil Wawancara Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat  
Menuju Budaya Bersih dan Sehat Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat  
di Kabupaten Bojonegoro *Aplikasi Soft Systems Methodology***

No	Nama	Keterangan	Hasil Wawancara
1.	Suyoto	Bupati Bojonegoro	<p><i>Wawancara Pada Tanggal, 27 Desember 2011</i></p> <p>Waktu saya maju jadi Bupati rakyat itu tidak mengerti apa itu korupsi, kampanye saya adalah; Isu-isu pelayanan public, selama ini tidak ada kampanye untuk SDM seperti yang saya lakukan, tidak ada yang peduli dengan IPM/HDI, ketika jadi Bupati ada idealisme untuk menjaga mana yang baik, bagus, dan bersih. Ini saya lakukan di Bojonegoro dengan cara sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Mendayagunakan Aparatur Pemda</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya memahami ada budaya lama yang sulit untuk dirubah, tugas saya adalah membina hubungan dengan aparat pemda tersebut. Selama ini semua urusan jatuh ke Bupati sementara waktu sangat terbatas, untuk urusan good and clean ini juga ada keterbatasan, makanya awal maju saat itu seluruh birokrat melarang saya maju karena ya harus melawan penguasa lama dengan budaya lama. Namun yang mendukung saya adalah para birokrat dan orang-orang yang dibenci, dipecat oleh Bupati lama. Belajar dari pengalaman ini maka posisi Bupati itu harus menjadi pelatih dan ada team work antara yang menentang dan yang mendukung saya harus bekerjasama.</li> <li>- Saya berjanji birokrat eselon itu tidak akan diturunkan kecuali bersalah, yang saya lakukan adalah “pengampunan publik”. Saya kumpulkan semua aparat dan saya maafkan selanjutnya untuk belajar bersama-sama benar dan sama-sama baik.</li> <li>- Yang harus dilakukan adalah jadi pelatih sumber kebenaran ini yang harus kita lakukan dari diri sendiri.</li> <li>- Kadang-kadang Bupati korupsi itu tidak disengaja karena posisinya hanya tandatangan dan tidak sempat baca.</li> <li>- Prinsip yang saya sampaikan kepada semua khususnya aparat saya adalah: tidak ada permainan uang, tidak boleh mengeluh (kerana ini penyakit jiwa), tidak boleh lepas tanggungjawab.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Membina Hubungan Dengan Rakyat dan Konstituen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan dengan rakyat dengan berbagai cara, dialog public jumatannya itu salah satu membina hubungan dengan rakyat.</li> <li>- Membina hubungan dengan konstituen ada tiga yakni public, komunal dan personal ketiga hal ini harus dipisahkan jangan dicampur adukkan. Misal dana bansos di Bojonegoro yang kelola adalah eksekutif dan selama ini tidak ada masalah karena tidak ada penyalahgunaan dipelaksanaannya.</li> </ul> </li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubungan public itu misalnya (urusan struktur jalan, permasalahan ekonomi).</li> <li>- Urusan komunal misalnya (pembangunan mesjid) ini masuk kepada komunal karena di dalamnya ; tidak ada rencana, tidak ada evaluasi, ada persaingan antar kelompok urusan personal ya antar pribadi</li> </ul> <p><b>3. Gaya Komunikasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gaya komunikasi dari monolog dirubah menjadi komunikasi dialog dan diskusi. Permasalahan pemimpin dengan komunikasi selalu atas ke bawah, atau bawah ke atas ini harus diubah. Seperti di Bojonegoro ada dialog setiap jumatatan mulai jam 13.00-15.00, awalnya ya berat para pejabat malah pada takut dan ada yang pergi ke dukun untuk mengatasi kemarahan public tersebut, namun akhirnya dialog ini berjalan baik sampai saat ini.</li> <li>- Memang gaya orba pusat itu adalah malaikat, daerah itu adalah setan, gaya ini dirubah dengan duduk bersama-sama, pusat dan para pemimpin tidak alergi kritik, saling mendengar, saling diskusi. Ada tiga hal yang perlu dikomunikasikan adalah       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana policy yang jelas</li> <li>2. Proses pemberdayaan dengan isu-isu mandiri dan berkelanjutan</li> <li>3. Nation character building/karakter baru yang harus dibangun apa adanya jangan berpura-pura.</li> </ol> </li> <li>- Sebenarnya para prokator, itu tidak laku karena sudah ada dialog public langsung dari rakyat dan mereka datang langsung ke Pendopo, tidak melalui propokator.</li> <li>- Proposal tidak perlu ada jika terjadi kejujuran keterbukaan, dan penjelasan keterbatasan dana. Semuanya sudah sesuai prioritas tidak ada permainan.</li> <li>- Dalam pengalokasian anggaran di Bojonegoro 70 % harus untuk pelayanan public, 30 % baru untuk komunal (seperti dana bansos) tetap untuk public. Presentase Ini dilakukan untuk meningkatkan kapasda (peningkatan kapasitas daerah).</li> <li>- Silpa Bojonegoro tahun ini banyak karena waktu yang singkat dan hanya dikerjakan dalam 3 bulan, sebenarnya kelebihan silpa ini tidak bagus karena menunjukkan kinerja lemah, tapi ini lebih baik daripada korupsi.</li> <li>- Saya dikatakan pelit gapapa oleh masyarakat dan pihak lain saya diejek karena dianggap pelit.</li> <li>- Mengubah komandan (gaya pemimpin yang ngebos) menjadi pelatih caranya ya seperti tadi:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kepercayaan kepada bawahan</li> <li>2. Tidak menyalahi bawahan</li> <li>3. Promosi yang sesuai dengan portfolio dari pejabat-pejabat tersebut siapa-siapa saja yang sesuai dan cakap silakan menjabat.</li> </ol> </li> <li>- Disinilah terjadi proses learning conversation karena;       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung ke aparat dan masyarakat seperti contohnya pilkada</li> <li>2. Dialog langsung mendengar dan mencari solusi masalah secara bersama.</li> </ol> </li> </ul>
--	--	--

			<p>3. Distribusi kerjaan.</p> <p>Connectivity di Bojonegoro sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang di proses di musrenbang sesuai dengan apa yang ada di masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan di Bojonegoro mengalihkan dari nol bukan menjadikan minus ke plus karena memang Bojonegoro itu sebelumnya benar-benar tertinggal.</li> <li>- Bojonegoro memiliki dua SDA yang luar biasa yakni <i>pertama hutan</i> menjadi milik negara (makanya penghuni rutan paling banyak adalah kasus karena hutan), <i>kedua migas</i> 20 % lading migas di Indonesia ada di Bojonegoro ini juga milik negara, dua SDA tidak apa-apa milik negara namun pengelolaan dan manajemen agar masyarakat inilah yang perlu diperhatikan.</li> <li>- Sebenarnya saya hanya mengikuti kemauan masyarakat saja, mengingat sebenarnya masyarakat lah yang membutuhkan program ODF tersebut.</li> <li>- Gerakan sanitasi ini semua bisa terlibat mulai dari membuat program atau rumusan program, membuat target-target sendiri serta melaksanakan program tersebut semua masyarakat terlibat aktif kok.</li> <li>- Memang ada reward yang dibuat, hal ini merupakan mekanisme agar mereka menarik dan mau terlibat langsung.</li> <li>- Ada juga sertifikat di mana proses sertifikasi ini mereka sendiri yang menilai, menyeleksi satu sama lainnya. Ya terjadi karena ada kemauan mereka sendiri, kita hanya menjalankan apa yang sudah ada.</li> </ul> <p><b>Empowering</b></p> <p>Untuk lengkapnya mengenai bagaimana pemberdayaan dengan partisipasi, motivasi dan kepemimpinan saya masyarakat yang menilai, ini data yang saya juga tidak pernah tau dipublikasikan oleh tamu saya Prof. Otto silakan lihat (peneliti membaca web yang sudah dibuka dari Ipod bapak Nyoto), disini baca coba (pak Nyoto meminta peneliti membaca pada poin 4) berikut kutipan bacaan tersebut;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengutip Profesor Otto Scharmer dari MIT yang melakukan perjalanan ke Bojonegoro, beliau menulis di blognya dengan judul <i>U of Democracy: Direct, Dialogic, Distributed...</i> “<i>What do these four mechanisms add up to? A lot of listening. A lot of direct listening by government officials to the everyday experiences of citizens, and a direct dialogue between the citizens and their elected Bupati and his team. When I saw these four feedback loops in action I thought boy, that’s exactly what’s missing in our democratic institutions in the West (and other parts of the world) today. In the West, elected officials and top civil servants spend only a small amount of time authentically listening to their citizens. Instead they listen to the lobbyists and organized interest groups who financed their election campaigns, who buy their influence through bribes in two forms: illegal ones and legal ones in the form of undisclosed campaign contributions.</i>” Sumber (<a href="http://www.blokv.ottosummer.com">www.blokv.ottosummer.com</a>)</li> <li>- Komunikasi langsung yang dilakukan pada dialog jumat merupakan control atau self mechanism.</li> <li>- Saya kalau dengan DPRD bersikap tegas khususnya masalah anggaran, karena saya tidak mau terjebak</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>dari hubungan yang tidak sehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya melakukan apa saja yang bisa saya lakukan yang penting saya tidak menyalahkan pusat, daerah dan siapapun.</li> <li>- Saya hidup apa adanya enggak punya ya bilang nggak punya. Jadi tidak ada tipu-tipu belajar dari kenyataan pahit saja.</li> <li>- Suatu hari saya diundang Kades, Sekdes di kantornya membahas tentang kenaikan tunjangan untuk aparat desa, mereka bertanya sanggup ga pak Bupati naikin tunjangan tersebut? saya jawab, saya ini mau apa tidak mampu? Pertanyaan ke peserta yang hadir ini serentak di jawab mau.....</li> <li>- Saya memang mau tetapi keuangan daerah yang tidak mampu inilah yang menjadi alasan, hal ini saya jelaskan seadanya saya tidak mau pura-pura menyenangkan tapi kenyataan di masyarakat lain (tidak menepati janjinya).</li> <li>- Sebenarnya pusat mau mendengar daerah, kita sudah senang kok, selama ini komunikasi yang ada dimana-dimana itu selalu satu arah kalau tidak <b>button up ya button down</b>,</li> <li>- Belum ada <b>generative dialog</b> (walaupun public sebenarnya tidak begitu suka dengan pendekatan dialog ini) karena banyak diantara kita yang belum bisa membangun kritik itu sebagai evaluasi dan pelajaran untuk pembangunan dan perkembangan ke depan.</li> <li>- Untuk urusan minyak misalnya saya sangat memperjuangkan rakyat agar 100% tenaga unskill dari penduduk sekitar, dan ini yang belum disetujui oleh beberapa kalangan khususnya pengusaha. Selama ini sebenarnya beberapa pengusaha asal transparan mereka suka daripada tidak ada transparansi. Namun yang banyak pengusaha tidak suka dengan cara saya yang memihak rakyat misal urusan minyak ini saya buatkan perda khusus, agar hak-hak rakyat Bojonegoro dapat terakomodir tidak hanya menerima saja apa yang disampaikan pengusaha atau pusat.</li> <li>- Menurut saya korupsi yang legal itu sangat mudah, maka saya tidak menciptakan hubungan yang harmonis dengan DPRD. Tapi dengan cara ketegangan kreatif, misalnya untuk dana bansos khusus di Bojonegoro dana ini dikelola oleh eksekutif langsung bukan legislative hal seperti ini DPRD tidak suka tapi karena tidak ada yang disalagunakan ya tetap jalan.</li> <li>- Saya mengajak masyarakat dalam segala hal termasuk public yang saya minta melakukan penilaian.</li> <li>- Kemampuan kita harus kita tunjukkan ke masyarakat, karena sebenarnya hanya 5% rakyat yang tahu tentang kebijakan Bupati beda dengan kebijakan yang dikeluarkan presiden 100% kebijakannya diketahui masyarakat dan DPR tinggal mengikuti saja. Jadi perlu usaha dan kerja keras untuk mensosialisasikan apa yang akan kita lakukan untuk masyarakat Bojonegoro.</li> </ul> <p><b>Wawancara Pada Tanggal, 11 April 2012</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika ingin merubah perilaku masyarakat yang sudah dilakukan sejak turun temurun seperti BAB sembarangan ini memang tidak mudah, harus ada keberanian, apalagi beberapa kali program</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>sebelumnya juga pernah gagal. Untuk itu kemudian dibuat program pemberdayaan yang dibuat secara serentak.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ada banyak faktor yang menyebabkan perilaku (BABs) terjadi. Tetapi Faktor pengetahuan masyarakat yang kurang memahami bahwa BAB di sembarang tempat berbahaya harus segera dirubah karena disinilah ruhnya, jadi pemahaman yang baik tentang bahaya BAB di sembarang tempatlah yang harus terus didorong.</li> <li>3. Selain itu semua potensi yang ada di Kab. Bojonegoro harus bergerak bersama, menyuarakan, mendorong, memotivasi gerakan sanitasi ini agar dapat berjalan dengan baik dan sukses.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertama yang belum memiliki dan tidak dapat mengakses, harus memiliki dan dapat mengakses. Kedua, perlu ada gerakan pengawalan agar program ini dapat berjalan, karena kalau tidak dikawal kemungkinan besar kebiasaan lama akan terulang kembali. Ini bisa didorong karena Dinkes memiliki jaringan, kesling, prumkes, petugas-petugas kesehatan. Kerana itu, kita mendorong pemahaman yang betul kepada masyarakat, bahwa kebutuhan adanya wc itu bukan untuk orang lain, tetapi merupakan kebutuhan mereka sendiri. Karena kalau sudah tataran kebutuhan mereka akan menyadari sehingga perilaku akan semakin beradab, karena sudah tidak mencemari lingkungan, kali dan tidak mengganggu orang lain.</li> </ul> </li> <li>4. Untuk menjaga keberlangsungan program, perlu ada advokasi, pemahaman yang benar kepada masyarakat sehingga jikalau pemimpinnya ganti, tetapi pemahaman yang benar sudah diberikan kepada masyarakat, program akan tetap berjalan, perilaku masyarakat tidak akan berubah kepada kebiasaan lama.</li> </ol> <p>Pendekatan perubahan norma dan perilaku masyarakat itu kita dapat lihat dari tiga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendekatan kultur agama Membuang kotoran sembarang adalah kemungkaran, kemungkaran fahsa kemungkaran yang diakibatkan diri sendiri. Jadi buang hajat sembarang adalah mungkar karena dapat menularkan penyakit pada orang lain.</li> <li>b. Dignity kehormatan Disini penting membangun kehormatan dalam hal ini menjaga diri sendiri misalnya melalui kultur pendidikan Culture approach Pendekatan pendidikan ini misalnya dengan melibatkan :       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak-anak/siswa waktu libur diberi tugas dari gurunya yakni keliling untuk menanyakan masyarakat sekitar tempat tinggalnya sudah punya WC belum? Kalau belum dicatet, ini menjadi tugas sekolah yang ada motif penyadaran sejak dini.</li> <li>- Mau nikah ditanya uda punya WC belum? sehingga malu kalau punya bisan tidak punya WC atau bisannya tidak punya wc.</li> </ul> </li> </ol>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada piagam ODF hal ini untuk memberikan kesadarn kepada masyarakat juga.</li> <li>- Partisipasi melibatkan semua tingkatan dari rt, rw dan kades, saya sendiri memimpin tanpa anggaran.</li> <li>- Keliling ramadhan misalnya hanya modal bicara sukses ODF untuk melibatkan semua dengan berbagai terobosan.</li> <li>- Partisipasi (pengusaha, bank, petro china, Exxon, Sodakah WC, dll)</li> <li>- Road show seluruh kecamatan atau pemimpin langsung bersama masyarakat.</li> </ul> <p>c. Pendekatan struktural</p> <p>Camat, kades dengan kinerja ODF menggerakkan program STBM, perubahan gerakan total STBM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di desa Blongsong system arisan setiap ada yang babas bekas kotorannya di foto di cetak ditanyakan ke warganya agar malu.</li> <li>- Sekarang kalau tidak bab ke WC sudah malu. Banyak masyarakat kalau tidak bab di WC maka tidak nyaman.</li> <li>- Memang ada komunitas atau kelompok masyarakat yang BAB, karena alasan misal di di desa Njono pergi bersama untuk rekreasi, mereka bersama-sama campur bab di sungai laki perempuan inikan mereka “bisa saling liat” karena hal tersebut kurang baik maka dibuatlah facta integritas bersama ditandatangani tidak bab di sungai lagi. Dengan berbagai pendekatan yang di tempuh tersebut.</li> <li>- Adapun pendekatan yang ditempuh diberbagai desa dan kecamatan berbeda sesuai dengan ciri wilayah masing-masing. Misalnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desa kemambang kecamatan balen</li> <li>- Desa pejambon kecamatan sumberejo</li> <li>- Desa Blongsong kecamatan Buerno</li> <li>- Desa Sudu kecamatan kalitidu</li> <li>- Desa klampok kecamatan kapas.</li> </ul> </li> </ul> <p>5. Desa ini awalnya melakukan penolakan berbagai alasan misalnya di desa Sudu Kalitidu awalnya kadesnya menyampaikan dengan ada program ini Sudu baru berhasil sampai 10 tahun kedepan, namun berkat usaha semua maka cukup 1 tahun desanya sudah mendapat sertifikasi ODF. Terdapat lima desa yang merupakan gelombang pertama penerimaan sertifikat desa ODF. Awal tahun 2010 sekaligus menjadi contoh untuk pengembangan desa-desa lainnya.</p> <p>6. Malam hari peneliti beserta rombongan menuju Desa Klampok Kecamatan Kapas tiba di rumah pak lurah pukul 19.30 setelah berkenan peneliti menuju kantor desa karena sudah berkumpul beberapa aparat desa dan warga desa untuk menjelaskan tentang ODF di desa Klampok tersebut.</p> <p>7. Dulu yang namanya Kab. Bojonegoro adalah kotor, sekarang semua kotoran yang ada di Kab.</p>
--	--	--	--

			Bojonegoro yang tadinya berupa PR (pekerjaan rumah) sudah menjadi Rp (rupiah) atau dapat mendatangkan keuntungan bagi masyarakat.
2	<b>Drs. Soehadi Moeljono MM</b>	<b>Sekda Bojonegoro</b>	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 22 September 2011</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kesehatan yang secara langsung menangani program tersebut dan mengetahui apa saja permasalahan yang ada. Namun sejauh ini memang program ini cukup berhasil walaupun ada kendala dalam pelaksanaannya secara lebih baik ditanyakan langsung kepada Dinas teknis terkait seperti Dinas PU. Dinas PU terlibat dalam pembangunan infrastruktur program Sanitasi tersebut.</li> <li>2. masalah budaya saya akan cerita masalah budaya begini mba, budaya ini merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintah Bojonegoro.</li> <li>3. Karena secara geografi alam Bojonegoro terbagi 2; wilayah utara kaya/digenangi air wilayah selatan adalah hutan yang sering kering perontang/sulit air. Sehingga kedua wilayah ini menuntut masyarakat bebas buang hajat sembarang tempat. Kondisi di utara jika musim hujan airnya naik semua bahkan air dari WC dan saptip tank pun naik sehingga orang juga malas membangun WC karena dianggap tidak berpengaruh. Sehingga inipun menjadi tugas PU bagaimana membangun infrastuktur yang bisa menahan air/kotoran tersebut tidak naik dengan teknologi dan teknis tertentu.</li> <li>4. Ada istilah “ketigo ora iso cewo, rendem ora iso ndodok” yang arti bahasa indonesianya “musim kemarau tidak bisa cebo (karena tidak ada air), musim hujan tidak bisa jongkok (karena banjir)”. Ini masalah utama yang dihadapi masyarakat, namun ada rasa malu dan pentingnya budaya sehat maka masyarakat mau membangun WC tersebut walaupun alam Bojonegoro kurang bersahabat.</li> <li>5. Disamping budaya malu yang sudah melekat di masyarakat hal lain yang menarik dipelajari adalah “bagaimana pola komunikasi kepada masyarakat yang dilakukan bupati?”. Komunikasi yang baik ini merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap masyarakat sehingga program ini bisa dikatakan berhasil dengan sosialisasi yang dilakukan bupati tersebut.</li> <li>6. Pengaruh Komunikasi yang dilakukan bapak bupati sangat besar karena “mempengaruhi budaya dan mengubah perilaku adalah hal yang sulit”.</li> <li>7. Setelah secara kuantitas pertumbuhan pembangunan jamban berhasil sekarang masalah kualitas toilet itu sendiri karena jamban yang dibangun satu sama lainnya kualitas jamban berbeda ada harga yang murah, sedang dan mahal. Untuk lebih lanjut hal teknis ini kadis PU lebih memahaminya. Silakan wawancara dengan kasdis PU.</li> </ol>
3	Dr.Haryono	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 22 September 2011</i></b></p> <p>Program ini dinilai cukup berhasil walaupun perjuangan awalnya sangat berat. Adapun masalah yang dihadapi saat ini adalah percepatan pembangunan Jamban menurun. “masyarakat semangatnya menurun” hal ini disebabkan kemampuan keuangan masyarakat yang sedang lemah karena mengalami 2 (dua) kali gagal panen sehingga mereka tidak punya uang untuk membangun jamban tersebut.</p>

			<p>Masalah kualitas juga menjadi perhatian pemerintah kalau selama ini pembangunan jamban secara kuantitas sudah cukup berhasil namun secara kualitas masih perlu diperbaiki.</p> <p>Masalah anggaran tidak ada masalah, karena program ini benar-benar swadaya masyarakat pemerintah hanya memfasilitasi saja. Berangkat dari memang masyarakat yang butuh jamban tersebut dan mereka membangun sendiri kebutuhan mereka tersebut hal ini juga dipacu budaya malu yang ditanamkan bupati kepada masyarakat Bojenrgoro melalui Sanitasi.</p> <p>Sosialisasi Sanitasi oleh bupati pada toko masyarakat misalnya Nyai dengan santri/murid2nya. Guru yang melibatkan murid2nya sangat berhasil menanamkan rasa malu jika dirumahnya tidak ada jamban, jika ada murid yang main kerumah temanya atau guru yang berkunjung ke rumah muridnya maka pertanyaannya adalah “apa dirumah ini sudah ada Jamban?” kalau tidak punya jamban maka sangat malu si murid tersebut atau si pemilik rumah tersebut. Sosialisasi juga dilakukan di KUA, “ketika calon suami istri/keluarga mereka akan mendaftarkan pernikahan maka akan ditanya dirumahnya sudah ada jamban belum? ” pertanyaan ini disampaikan petugas KUA dalam rangka sosialisasi hidup sehat. Begitu juga ketika akan AKAD nikah ditanya kesediaanya membangun jamban oleh penghulu.</p> <p>Sebenarnya budaya malu kalau tidak ada jamban ini merupakan budaya hidup bersih masyarakat juga karena berdampak juga kepada bagaimana cuci tangan harus pakai sabun, sampah dibuang pada tempatnya. Walaupun persepsi masyarakat yang mengatakan dulu nenek moyang kami juga seperti itu buang hajat di sembarang tempat (sungai dan hutan), namun persepsi itu sedikit demi sedikit sudah mereka rubah walaupun masih ada persepsi masyarakat seperti itu sekalipun ia orang kaya “secara ekonomi mampu membangun jamban”. Dengan kesadaran yang disosialisasikan bupati disetiap tempat dan setiap kesempatan menggunakan contoh “kucing saja setelah buang hajat ditutup kotorannya apalagi manusia” artinya kucing saja bisa hidup sehat apalagi manusia. Jika buang hajat di sungai itu sama dengan penyebaran penyakit di sungai yang akan merugikan banyak orang, sehingga masyarakat sadar bahwa jamban itu penting.</p> <p>Karena prilaku masyarakat yang berubah maka target pemerintah dalam Sanitasi ini baik secara quantity dan quality juga meningkat.</p> <p>sebelumnya memang ada program MCK umum yang dibangun untuk masyarakat namun MCK ini banyak yang tidak digunakan oleh masyarakat.</p> <p>Karena terdapat banyak masalah misalnya; pengguna 1 jamban umum untuk lebih dari 3 keluarga masalahnya adalah mereka harus antri sedangkan kalau buang hajat tidak bisa ditahan apalagi antri, masalah kebersihan “habis pakai tidak disiram” sehingga menimbulkan perselisihan sesama pengguna jamban siapa yang tidak menyiram tersebut tidak mengakui perbutannya. Masalah lain muncul cemburu ada yang tidak menggunakan sama sekali dan ada yang menggunakan semauanya. Maka program MCK umum ini dinyatakan Gagal.</p> <p>Program jamban ini pemerintah tidak mengalokasikan dana yang besar, pada tahun 2009 melalui Dinas</p>
--	--	--	---

			<p>kesehatan pemerintah hanya mengalokasikan dana sebesar 36 juta, disinilah diperlukan kreatifitas aparat bekerjasama dengan toko masyarakat untuk mengajak masyarakat bisa dan mau berswadaya dalam membangun jamban mereka, melalui sistem gotong royong, arisan sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing. Kalaupun ada dana bantuan pihak pengusaha atau swasta misal Mobil Cepu limited (MCL) bang mengalokasikan sebagian dana CSR mereka untuk membangun jamban masyarakat kita terima dalam bentuk bangunan jamban. Pihak pemerintah juga melakukan kompetisi dan penghargaan bagi desa yang mampu membangun jamban di wilayahnya, sebagai pendorong semangat.</p> <p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Awalnya perilaku masyarakat terkait dengan BAB di sembarang tempat itu sudah sejak dulu dan sepertinya sudah dianggap hal biasa karena sudah turun temurun, walaupun ini merupakan perilaku yang salah, baik dari sisi agama, kesehatan dan lingkungan.</li> <li>- Kemudian hal ini dibicarakan dengan bapak bupati bahwa ada perilaku yang salah yang tidak disadari oleh masyarakat. Dan bapak bupati sangat responsive, dan kemudian dibuat gerakan bersama, semua potensi yang ada di kab. Bojonegoro dilibatkan semuanya, mulai dari dinas-dinas, tokoh agama, tokoh masyarakat, setiap khutbah jumat juga disampaikan materi tentang kesehatan.</li> <li>- Untuk menggerakkan semua itu perlu ada keberanian, karena harus berani merubah kebiasaan masyarakat yang bab di kali, di bawah pohon di tegalan dan sebagainya dan juga keberanian mengalokasikan anggaran.</li> <li>- Beberapa kali program jamban sebelumnya ternyata selalu gagal, karena awalnya selalu di droping bahan, sehingga tidak jalan. Untuk itu kemudian dibuat program pemberdayaan yang dibuat secara serentak.</li> <li>- Gerakan di sini adalah ada kebersamaan semua potensi yang ada harus menyuarakan, memotivasi, mendorong, dan potensi-potensi lain yang sifatnya pemicuan dapat menggerakkan masyarakat agar memakai jamban.</li> <li>- Akses jamban di kabupaten bojonegoro yang awalnya masih 34% pada tahun 2009 sekarang sudah 79,4% pada tahun 2012.</li> <li>- Pertama yang belum memiliki dan tidak dapat mengakses, harus memiliki dan dapat mengakses. Kedua, perlu ada gerakan agar program ini dapat berjalan, karena kalau tidak dikawal kemungkinan besar kebiasaan lama akan terulang kembali. Ini bisa didorong karena dinkes memiliki jaringan, kesling, prumkes, petugas-petugas kesehatan. Kerana itu, kita mendorong pemahaman yang betul kepada masyarakat, bahwa kebutuhan adanya wc itu bukan untuk orang lain, tetapi merupakan kebutuhan mereka sendiri. Karena kalau sudah tataran kebutuhan mereka akan menyadari sehingga perilaku akan semakin beradab, karena sudah tidak mencemari lingkungan, kali dan tidak mengganggu orang lain.</li> <li>- Agar program ini berkelanjutan, dinas kesehatan juga bekerja kerja sama dengan sekolah, LSM, dengan</li> </ul>
--	--	--	--



			<p>perguruan tinggi, Akbid dsb. Pada tahap awal program ini terkadang memang mudah, tetapi pada tahap program sudah berjalan, mempertahankan program agar tetap berjalan baik itulah yang susah, karena itu diperlukan pula perubahan mindset. Kerena itu pada setiap moment-moment di masyarakat selalu diberikan pemahaman, di waktu pengajian juga sering disampaikan tentang bahaya penyakit dari perilaku yang tidak sehat. Bupati juga sering menyampaikan hal-hal seperti itu ketika bersama masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk menjaga keberlangsungan program, perlu ada advokasi, pemahaman yang benar kepada masyarakat sehingga jikalau pemimpinnya ganti, tetapi pemahaman yang benar sudah diberikan kepada masyarakat, program akan tetap berjalan.</li> <li>- Memperkuat tim koordinasi di dinas kesehatan itu sendiri, hal inilah ujian terberat yang belum terselesaikan.</li> <li>- Faktor pengetahuan masyarakat yang kurang memahami bahwa BAB di sembarang tempat berbahaya harus segera dirubah karena disinilah ruhnya, jadi pemahaman yang baik tentang bahaya BAB di sembarang tempatlah yang harus terus didorong.</li> </ul>
4	Ir. Andi Chandra, MM, MT,	Kepala Dinas PU	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 September 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bojenegoro terdiri dari 27 Kecamatan tidak semua memiliki sumber air tanah. Terdapat 15 Kecamatan wilayah Banjir dan sisanya adalah Kecamatan wilayahnya Hutan. Ketika air tanah susah maka mereka buang hajat disembarang tempat dibawah pohon juga gapapa. Ketika Jamban sudah dibangun merekapun tidak mau menggunakannya karena harus mengangkut air yang jauh dari jamban/rumah mereka, ini masalah lain yang harus ditangani.</li> <li>- Masalah toilet yang sudah dibangun namun tidak terpakai atau tidak mau dipakai ini perlu dilihat bagaimana kelanjutan program Sanitasi tersebut? Sistanable program perlu dikaji dan dilihat nantinya setelah berakhirnya program tersebut.</li> <li>- Sementara masyarakat yang tidak ada air maka perlu penarikan air dari tempat lain. Agar mereka bisa menggunakan jaamban tersebut dengan tidak bersusah payah mengangkut air.</li> <li>- Memang beberapa masalah seperti dengan budaya hidup sehat penyakit menurun, dengan berlomba-lomba masyarakat membangun Jamban budaya malu ada. Gerakan ini semua sangat kuat dipengaruhi oleh faktor pemimpin.</li> <li>- Untuk Sanitasi lingkungan kami dari PU telah memfasilitasi/membantu masyarakat melalui peminjaman alat cetak toilet secara bergilir antar desa satu dengan yang lainnya, inilah salah satu cara/proses pengadaan perbanyak toilet yang dilakukan pemerintah.</li> <li>- Selain itu juga ada bantuan CSR dari perusahaan yang diberikan kepada masyarakat melalui pembangunan toilet tersebut.</li> </ul>

			<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 23 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama ini untuk air bersih yang di dapat dimanfaatkan masyarakat sifatnya masih komunal (dimanfaatkan sekitar 10-15 kk/ 1 MCK) baik secara pemanafaatn maupun perawatannya. Untuk menarik air masyarakat banyak menggunakannya secara sambung menyambung mereka menyambung pipa sendiri.</li> <li>- Iuran setiap desa berbeda selama ini untuk 1 kk hanya bayar 3000/m kubic yang di gunakan untuk sekitar 10 sampai 15 kk/sambungan/bulan, ini sangat murah dan sangat membantu masyarakat sebenarnya. Berbeda jauh dengan harga dari PDAM.</li> <li>- Dalam satu kelompok/komunal tersebut terdapat tim ketua, ada iuran ada perbaikan yang harus dilakakuan oleh anggota kelompok tersebut.</li> <li>- Memang disadari di Bojonegoro wilayahnya 50 % sulit air sehingga akan kebutuhan air sangat tinggi.</li> <li>- Selama ini kalau air sungai biasanya cost operasional 10000 m/cubic. Sebesar itupun daya beli masyarakat sangat minim masih lemah banyak protesnya.</li> <li>- Motivasi masyarakat memang sangat minim agar masyarakat peduli misalnya survey ke lapangan aja diajak agar mereka tahu bahwa sulit sekali untuk mencari air dan sumber air.</li> <li>- Melibatkan masyarakat tersebut, juga menumbuhkan partisipasi dan kesadaran masyarakat misalnya dengan merawat sumber air dengan pengelolaan misalnya. Mau terlibat dan butuh itu ya Ini sudah merupakan motivasi masyarakat</li> <li>- MCK (Komunal 10 – 15 keluarga) ada tim ketua, ada iuran, ada perbaikan, Kalau air berlebih dibutuhkan pengelola yang terlibat untuk mengatur pengadaan air tersebut, begitu juga adanya Transfer knowledge. Memang 30% keterlibatan yakni: tenaga, Konsumen, Sudah menjadi partisipasi dan motivasi dari masyarakat</li> <li>- Harga PDAM jauh lebih mahal namun Ada kasus yang ada di masyarakat yang berhasil dan bagus dalam mengelola air sehingga mereka bisa jual ke tetangga desanya, ini menjujkkan masing-masing desa sudah bisa mandiri. Memang perlu perlu pelatihan-pelatihan SDM misalnya tentang bagaimana jaringan jaringan agar lebih awet dan biaya yang rendah, madah dan praktis.</li> <li>- Sebenarnya Potensi setiap desa itu sudah ada hanya perlu manajemen, pelatihan dan teknologi tinggi agar bisa dikelola dengan baik.</li> <li>- ODF tidak lepas dari air, persediaan air sangat dibutuhkan maka pelu disinergikan antara Dinkes dan PU dalam program ODF.</li> <li>- Sudah ada rencana pemerintah untuk membangun <b><i>Embung (kolam air)</i></b> untuk mengatasi permasalahan kekurangan air di wilayah kering. Embung ini dibangun untuk: 1. Meningkatkan kesehatan masyarakat, 2 keberlangsungan program ODF, 3. Agar masyarakat bisa menyelesaikan masalah</li> <li>- Terdapat 48 dusun yang benar-benar kritis air, ODF nya belum selesai karena tidak ada air maka dilanjutnya dengan pembangunan Embung tersebut.</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama ini bentuk bantuan yang telah diberikan Dinas PU adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi teknik Pembuatan closet yang benar</li> <li>2. Pembangunan MCK</li> <li>3. Melakukan penyadaran kepada masyarakat untuk mengubah perilaku msyarakat</li> <li>4. Di tahun 2011 kesehatan sudah masuh wilayah sanitasi sehingga ketrlibatan PU dalam program-program sanitasi cukup besar ini perlu kerjasama yang baik juga dengan dinkes dan dinas terkait.</li> </ol> </li> </ul>
5	Kun Suchayono	Staf Depkes	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang terkait program STBM data tidak dipengang oleh saya langsung mba, orang yang biasa pegang data sedang berada di lapangan tapi saya bisa bantu apa yang diperlukan saat ini?</li> <li>- Saya memberi contoh di Kec. Kalitidu dimana closet bisa dilakukan dengan barter hasil panen misal taker pisang, pisang dihargai pertandannya misal 30.000 itulah yang menjadi penjamin untuk membayar harga closet tersebut.</li> <li>- Ibu bapak camat sangat antusias dalam mensukseskan program STBM</li> <li>- Bupati turun langsung pada setiap event ke desa maupun ke lapangan lainnya. yang dilakukan bupati dalam program ini yakni menjadikan program STBM untuk mengukur kinerja kecamatan</li> <li>- Program ini dilakukan secra tim tidak hanya dinkes, didalamnya ada bidan desa, puskesmas dan kader2 lainnya.</li> <li>- Adanya inovasi seperti setor hasil panen pisang untuk pembelian closet pengganti uang</li> <li>- Bentuk arisan</li> <li>- Dan bentuk barter lainnya</li> <li>- Bantuan pemda mensukseskan program tersebut dengan pacuan dan rangsanagn yang diberikan dan ada sertifikasi dari desa DF menjadi desa ODF.</li> <li>- Bantuan pemda memang tidak berupa dana tapi dengan kerjasama kepada semua pihak misal MCL dan lembaga swadaya masyarakat misalnya SPEKTRA (studi dan pengembangan pemberdayaan masyarakat) lembaga yang focus pada sanitasi dan lingkungan.</li> <li>- Kalau dikaitkan dengan penyakit tidak signifikan karena lingkungan tidak hanya terkait dengan sanitasi saja tapi lebih mengikuti pola musiman yakni hujan dan kemarau</li> <li>- Dalam STBM penyakit menular diare tidak ada signifikansinya setelah maupun sebelum program STBM yang menunjukkan penyakit diare ini menurun (perlu penelitian lagi), namun lingkungan masyarakat sekitar sungai bengawasan solo menjadi bersih dan tidak kotor dampak tersebut ada di masyarakat.</li> <li>- Motivasi lainnya karena adnya pinjaman dari berbagai pihak khususnya pemda yang menerapkan tidak memberikan ikan tapi memberikan kail dan masyarakat sendiri yang mengusahakannya, sehingga masyarakat bisa mengembangkan dirinya sendiri.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reward berupa sertifikat bagi desa yang memiliki toilet hal ini membuat masyarakat bersemangat dan mau membuat closet di rumahnya.</li> <li>- Dapat dilihat dalam dalam penjelasan <i>CLINIC</i> strategi pemerintah yang dilakukan di masyarakat</li> <li>- Dinkes juga membuat MoU ke beberapa pihak untuk mensukseskan program STBM tersebut.</li> </ul>
6	Nurul Azizah	Camat Kalitidu	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum ada program StoPS dari pemerintah di Kec. Kalitidu saat itu kurang lebih 9900-10000 kk, dari 17698 kk sekitar 60% belum punya WC. Untuk merubah perilaku masyarakat dari yang BABs maka diperlukan kerja keras semua pihak, mulai dari perangkat kecamatan, bidan, puskesmas sampai masyarakat sendiri semua harus terlibat.</li> <li>- Untuk mendukung kegiatan, diadakan sosialisasi yang intens kepada masyarakat, maka dibentuk <b>Laskar Matoh</b> yang membantu pemerintah mensosialisasikan program StoPS. Dari pekerjaan ini masyarakat kemudian terbagi ke dalam dua kelompok, ada yang acuh, menyerahkan sepenuhnya kepada pemerintah. Kemudian ada yang “malu” dan ikut serta mensosialisasikan program ini.</li> <li>- Namun yang paling penting dari semua rangkaian kegiatan yang telah dilakukan adalah pada pola perubahan mindset masyarakat. Karena untuk merubah perilaku masyarakat, langkah pertama yang harus dirubah adalah pola pikirnya terlebih dahulu. Disinilah camat diuji, dan benar-benar bekerja keras merubah pola pikir masyarakat dari yang sudah sangat terbiasa dengan pola lama untuk mengikuti pola baru. Namun lambat laun pekerjaan tersebut cukup berhasil, dari sekitar 10.000 KK yang belum memiliki WC, dalam waktu 1.5 tahun antara 2009-2011 tinggal 2800, sisa yang belum ODF ini adalah kk yang benar-benar miskin yang berbencar di 10 desa (leran yakni di talangsari dan rata-rata di DAS Bengawan solo). Namu di Desa tersebut kurang lebih tinggal 1000 yang benar2 membutuhkan namun kurang stimulant/bantuan.</li> </ul> <p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya bertanya tentang gotong royong dan prilaku kebersihan hidup sehat masyarakat di DAS Bengawan Solo dengan pertanyaan focus pada segi lingkungan dan kesehatan. Berikut penjelasan ibu Nurul selaku Kadis DKP, Yang terlibat pada kebersihan saat ini adalah:</li> <li>- Penggerak kegiatan bersih-bersih secara gotong royong ini adalah Kadis DKP</li> <li>- Dana tidak ada, bahan dan tenaga sifatnya partisipasi dari semua unsur untuk merubah cara pikir masyarakat agar “ada rasa ikut memiliki” lingkungan yang bersih dan sehat.</li> <li>- Sekarang hasil kerjasama ini dapat dilihat di Taman Bengawan Solo “TBS” dulu pinggir kali ini tempat buang sampah, warung yang ada jadi tempat tongkorangan orang nakal kalau malam, bisnis esek esek disini banyak. Namun setelah kita bersihkan maka sekarang berubah sudah bersih dan indah yang datang untuk menikmati TBS sambil nongkrong, tanpa sampah yang bau dan malam tidak gelap lagi,</li> </ul>

			<p>untuk bisnis dan perkumpulan esek-esek sudah tidak ada, karena warga juga sudah merasa memiliki tempat ini dan ikut menjaga, membersihkannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memang dulunya namanya Bojonegoro adalah kotor, sampai sekarang kalau kotor seolah-olah “maidu” mencemohhkan pemerintah karena yang tidak beres adalah pasukan kuningnya.</li> </ul> <p>Wawancara terhenti sebentar karena kedatangan bapak bupati sidak datang dengan mengeoas sepeda seorang diri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya punya rencana mau buat Bank Sampah, mendatangkan investor dari Mojokerto yang mau membeli sampah masyarakat lebih mahal kalau disini perkilo 4000 investor kita bisa beli 5000 rupiah.</li> <li>- Kalau sudah ada program seperti ini ada duit maka pola hidup bersih terbentuk dan berubah sementara sampah menjadi rupiah.</li> </ul>
7	Hartono	<p><b>Staf Kecamatan Kalitidu</b></p>	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- saya berjuang maksimal</li> <li>- tidak kenal waktu, pagi larut malam karena saya punya komitmen.</li> <li>- Tidak digaji tidak apa-apa saya ichlas.</li> <li>- Rasa senang dan bersyukur Kecamatan Kalitidu hanya kurang lebih 10 desa yang belum ODF.</li> <li>- Di tahun 2011 ini ada 10 desa semoga bisa ODF semua.</li> <li>- Pengalaman saya di berbagai desa beragam misalnya:</li> </ul> <p><b>Desa Sudu;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlalu banyak sugesti atau mitos, mereka tidak berani membangun kloset sembarangan waktu harus menunggu waktu hitungan jawa, belum lagi mitos tidak boleh duduk di closet dan membangun septip tanks karena dipercaya akan ada keluarga yang akan meninggal. Ini mitosnya sehingga sulit untuk membangun closet.</li> <li>- Di desa Sudu mereka ingin segalanya dicontohkan dulu oleh aparat dan ditunggu, mereka ingin para pasukan <i>sepatu “aparat”</i> terlibat langsung dalam prosesnya.</li> <li>- Mereka minta bu camat sendiri hadir dan melihat pembangunan di closet di desanya.</li> <li>- Saya sendiri diminta untuk membantu menggalikan septip tangnya.</li> </ul> <p><b>Desa Mojo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di desa ini sangat miskin mayoritas penduduknya berpenghasilan rendah namun ODF berhasil karena aparat langsung turun ke desa tersebut membantu sepenuhnya untuk ODF.</li> <li>- Desa Mojo ini sangat menguji kesabaran aparat lebih dari itu menguji dan minta aparat membuktikan sendiri apa yang disampaikan kepada masyarakat.</li> <li>- Aparat mengubah mindset dan perilaku masyarakat ini sangat sulit.</li> <li>- Desa Mojo di lingkari sungai Bengawan solo.</li> <li>- Sosialisasi dilakukan di lingkungan sekolah, tahlilan yasinan dan pertemuan-pertemuan lainnya.</li> </ul>

8	Abdul Manan	Kades Sudu	<p><b>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberhasilan program ODF di desa ini 50-80% adalah usaha keras dari aparat, sisanya hanya 20% merupakan partisipasi masyarakat.</li> <li>- ODF disini sangat susah, akhirnya minta bantuan camat yang turun langsung ke masyarakat. Sebanyaknya 50% Masyarakat menolak mentah-mentah ODF.</li> <li>- Sebelum ODF dari 565 kk hanya 93 yg punya toilet artinya 80 % tidak punya, alasan mereka jelas kalau BAB di sungai itu tempatnya <i>Jengkeran</i> (menjadi forum diskusi), selain itu mereka punya alasan ekonomi yakni istilahnya <i>dijablock aja tidak ada kok suruh buat WC?</i> (buat makan aja ga ada kok buat WC).</li> <li>- Selain itu masyarakat juga tidak mau dibangun closet yang murah mereka mau yang berkualitas, otomotif lebih mahal sementara mereka ekonomi mereka terbatas.</li> <li>- Akhirnya kita minta bantuan untuk peminjaman alat cetak closet, selanjutnya ada nego ke pihak toko material untuk bahu membahu membangun closet, pembayaran material ke toko setelah panen sekaligus saya pak kadesnya menjadi penjaminnya</li> <li>- Disini juga tenaga SDM sangat rendah.</li> <li>- Setelah 2 bulan sosialisasi secara terus menerus, partisipasi masyarakat luar biasa misalnya closet bisa dituker dengan pisang yang dihargai setanduknya sekitar 15.000 sampai 30.000 harga pas untuk satu closet.</li> <li>- Setelah masyarakat merasakan enaknyanya punya toilet partisipasi masyarakat lain luar biasa, mereka ingin memiliki toilet tersebut sehingga pak kades yang semulanya dibenci karena dianggap ga mampu sekarang kades sudah tidak dibenci lagi.</li> <li>- Forum diskusi di tahun 2009 dulu saya juga tidak membayangkan bisa menjadi ODF, yang saya bayangkan akan terjadi 10 tahun kedepan baru berhasil tidak secepat ini, kepada bapak bupati, ibu camat saya sampaikan bahwa ODF akan berhasil 10 tahun di desa saya.</li> <li>- Menurut saya, ODF tidak boleh numpang karena dikawatirkan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan ini benar-benar terjadi pada salah satu warganya yang ia sebut oknum, dimana terjadi perselingkuhan akibat menumpang ke closet tetangga, ini terjadi hanya satu kasus dan tidak ada kasus serupa terulang.</li> <li>- Dalam membangun closet sedikit ada unsur paksaan dan peringatan bagi warga yang tidak mau mengikuti program membangun closet tersebut dengan penyadaran bahwa kalau butuh desa ya harus membuat dan turut membangun closet tapi kalau sudah tidak butuh desa ya tidak apa-apa, silakan jadi terasing atau tersingkirkan di desa. Penekanan seperti ini membuat masyarakat jadi malu dan takut kalau tidak <i>dianggab</i> di desa Sudu tersebut.</li> <li>- Setelah dilakukan penyadaran yang sedikit pemaksaan tersebut demi kebaikan maka masyarakat dapat mengerti dan menerima apa yang kita sampaikan tentang ODF tersebut.</li> <li>- Dulu saya benci ama bu Camat karena saya selalu di tekan terus untuk membantu mensukseskan ODF</li> </ul>
---	-------------	------------	---

			<p>wong saya janji ke Bupati aja 10 tahun kok baru bisa berjalan malah diminta cepat-cepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah sosialisasi ODF dan berhasil sehingga ada kepercayaan masyarakat yang sangat meningkat, mereka berbondong-bondong berpartisipasi mensukseskan program pembangunan closet.</li> </ul>
9	<b>Yakip</b>	<b>Warga Desa Sudu</b>	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kami Membangun Toilet Ikut Program Pemerintah, Petugas Datang Langsung, Kami Tidak Mampu Membangun Sendiri.</li> <li>- Terimakasih Sudah Membangun Toilet Buat Kami, Sekarang Kami Merasakan Manfaatnya Kalau Musim Hujan Tidak Kehujanan Kalau Panas Tidak Kepanasan Dan Tidak Jauh Lagi Pergi Ke Sungai Bengawan Solo, Apalagi Kalau Malam Kami Tida Perlu Takut Dan Jauh Ke Sungai Lagi.</li> <li>- Awalnya Kami Susah Buang <i>Eek</i> (Istilah Yang Digunakan Untuk BAB) Di Closet Belum Terbiasa Duduk Di Tempat Kering, Tapi Lama-Lama Bisa Juga. (<i>Bapak Dan Ibu Yakip Tertawa Malu-Malu</i>).</li> <li>- Tidak Ada Pemaksaan Kami Membangun Ya Karena Dibantu Pemerintah Dan Kami Mau Aja, Dari Dulu Mau Punya Tapi Tidak Mampu Mambangun. Setelah Ada Program Bantuan Kami Sendiri Yang Membangun Closet Tersebut Dan Mencontoh Model Tetangga, Model Keluarga Anak-Anak Muda Bagaimana Ya Kami Nyontoh, Begitu Juga Dengan Cara Pakainya.</li> <li>- Kami Juga Takut Bau Kalau Eek Dirumah (Maksudnya Rumahnya Menjadi Bau), Dari Pengamatan Peneliti Di Rumah Pak Yakip Ini Kandang Sapi Dan Hewan Yang Ada Di Dapur Juga Buang Hajat Dikandang Tersebut Dan Baunya Sangat Menyengat Jadi Apalagi Kalau Eek Manusia, Pemikiran Bapak Ibu Yakup Ini Bisa Dibayangkan Dan Dipahami.</li> </ul>
10	<b>Masniah</b>	<b>Warga Desa Sudu</b>	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 21 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya dan keluarga sebelumnya buang hajat ke sungai seperti umumnya penduduk lainnya, sekarang sudah punya closet sendiri. Dulu awal membangun bingung ga tau bagaimana tekniknya? Begitu juga tempatnya dimana karena rumah ini sempit.</li> <li>- Uang untuk membangun juga ga ada tapi ada bantuan material dan kami bangun sendiri setelah dapat contoh dan petunjuk aparat.</li> <li>- Rasanya menggunakan closet dulu tidak enak namun sekarang setelah biasa jadi enak dan tidak kesulitan lagi.</li> </ul>
11	<b>Moh Soleh</b>	<b>Staf Depkes Bojonegoro</b>	<p><b><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program ODF itu ada tim verifikasi dan tim penilai yang langsung melibatkan masyarakat yang didalamnya ada unsur desa (bidan, perangkat desa), kecamatan (puskesmas, PMD) dan undur kabupaten (PKM)</li> <li>- Jika desa memenuhi syarat yakni 90% memiliki closet dan 100% digunakan atau dimanfaatkan maka</li> </ul>

		<p>desa tersebut baru mendapatkan sertifikasi ODF yang diberikan oleh Bupati.</p> <p><i>Contoh sertifikat dapat dilihat Lihat pada foto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk partisipasi, memang ada unsur pemaksaan secara halus kepada masyarakat, namun hal ini biasa seperti anak TK makan saja harus disuapin begitu juga masyarakat banyak. Masyarakat hanya banyak menuntut hak daripada melakukan kewajibannya, dengan asumsi masyarakat yang demikian itu maka ketika ada pemaksaan untuk kepentingan orang banyak maka pemaksaan itu juga menjadi baik menurut saya.</li> <li>- Misalnya orang sakit diajak berobat memang tidak enak namun demi kesembuhan maka suka tidak suka maka terpaksa harus berobat demi kesembuhan tersebut. Memaksa masyarakat itu sudah menjadi kebutuhan masyarakat untuk dapat berubah ke yang lebih baik.</li> <li>- Awalnya masyarakat membuat closet di luar rumah sehingga kalau hujan kena hujan kalau panas ya kepanasan, namun setelah disosialisasikan cukup 30.000 saja bisa membangun closet dalam rumah maka mereka mulai mau.</li> <li>- Di Bojonegoro ini ada wilayah Hutan di daerah selatan dan wilayah banjir di utara misalnya di kecamatan sekar akan dikondisikan sebagai wilayah ODF dari 6 desa sudah 4 yang ODF dan 2 Desa yang masih OD.</li> <li>- Wilayah Bojonegoro memang unik galian kedalaman 3 meter sudah ada batu, disini kayu bisa menjadi bahan jamban utama yang bisa dimodifikasi. Dimana kayunya dibuat rapi untuk menutup lobang jamban hal ini karena tidak ada air.</li> <li>- Ada <b>KIWAN</b> (tempat mandi dan tempat persediaan air/bak).</li> <li>- <b>Kepet</b> (belum/tidak cebok pakai air) karena tidak ada air</li> <li>- Untuk mengatasi kekeringan diperlukan kerjasama lintas sector.</li> <li>- Memang disini kalau kemarau <b>ga iso cewo kalau banjir ga iso ndodok</b> (kalau kemarau ga bisa cebok kalau banjir tidak bisa duduk).</li> <li>- Sudah ada pengiriman air tangki dari pemda ke desa-desa yang kekeringan namun ada kendala/masalah karena desa tersebut tidak punya <b>tendon</b> (tempat penyimpanan air) sehingga tangki harus menunggu air sampai habis diambil masyarakat baru bisa kembali mengangkut air sehingga kurang efektif.</li> <li>- Sudah ada kumpulan Tomas, <b>BOPAS</b> (bocah pasilitator) yang di bentuk Dinkes di dalamnya ada unsur pendidikan dan kesehatan, unsur pendidikan diperlukan untuk mendidik anak-anak dalam memberikan pemahaman.</li> <li>- Posisi murid sangat strategis untuk sosialisasi dan mensukseskan program ODF misalnya saya murid saya akan melihat tetangga kiri dan kanan rumah apakah tetangga tersebut memiliki jamban dan tidak, sebagai murid maka dapat memberikan pemahaman sekaligus melaporkan tentang kondisi tetangganya tersebut dalam hal ini saya sudah melakukan partisipasi sebagai murid.</li> <li>- Selain itu kita juga memantau siswa ini secara langsung dapat menayakan ke siswa kondisi tetangganya.</li> </ul>
--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan puskesmas untuk memantau orang tua siswa tersebut dengan menanyakan apakah sudah membangun jamban apa belum?</li> <li>- Selain itu ada bimbingan khusus guru ke murid dengan memberi tugas membuat karya tulis tentang sanitasi total berbasis masyarakat atau jambanisasi tersebut.</li> <li>- Setiap 50 anak sekolah dibimbing oleh satu orang guru, keterlibatan guru aktif ini misal SMKN 2 Bojonegoro keterlibatan langsung guru (bapak budi).</li> <li>- Wilayah Kalitidu memang orangnya ringan tangan “gampang membantu/entengan” akhirnya wilayah barat ini program ODF nya berjalan maju, sementara timur kurang maju karena orangnya “tidak ringan tangan/entengan”.</li> <li>- Kurang lebih sekarang 80 % sudah punya jamban sejak program ini dicanangkan.</li> </ul>
12	Bapak Triyono. S	Camat Sumber Rejo	<p><i><b>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</b></i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program ODF ini sebenarnya yang sangat berkompeten adalah Dinkes maka pihak Dinkes lah yang banyak memberi motivasi kepada masyarakat.</li> <li>- Desa Pejambon adalah desa yang sangat aktif dan berhasil menjadi desa ODF untuk di Kecamatan sumber Rejo</li> <li>- Peran ibu-ibu sangat besar kebetulan kades Pejambon adalah perempuan. Peran ibu-ibu ini aktif melakukan sosialisasi melalui pengajian dan komunikasi langsung dengan masyarakat.</li> <li>- Yang sudah dilakukan antaranya ada penyuluhan dari Dinkes ke masyarakat</li> <li>- Kecamatan Ada kontrak kerja dengan Bupati untuk mensukseskan program ODF dimana ada poin-poin yang disepakati camat.</li> <li>- Pada saat arisan dan kumpulan masyarakat masyarakat ikut dan mendengarkan penjelasan dan pemahan program ODF</li> <li>- Bagi yang belum punya maka ada Iuran untuk pengadaan jamban</li> <li>- Motivasinya karena ada stimulan untuk program ODF tersebut yakni penghargaan sebagai desa ODF, evaluasinya juga untuk kinerja camat.</li> <li>- Di Kecamatan Sumber Rejo ada 26 desa baru satu yang berhasil menjadi desa ODF yakni desa Pejambon.</li> </ul> <p><b>Kendala-kendala yang ada yakni;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku masyarakat masih belum sadar terhadap pentingnya hidup sehat, di Sumber Rejo sudah mencapai 78% yang sudah punya jamban setiap desa.</li> <li>2. Dari beberapa desa yang saya amati kesadaran masyarakat belum 100%. Di setiap waktu kita selalu mengingatkan masyarakat dan memicu untuk mengubah perilaku masyarakat yang BAB sembarang tempat.</li> <li>3. Target akhir tahun 2012 Sumber Rejo bisa menjadi ODF, di Sumber Rejo terdapat:</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waduk Pacal</li> <li>- Sungai-sungai pembuangan dari waduk Pacal, mereka yang tidak/belum punya jamban pergi ke sungai-sungai tersebut bukan ke gunung karena Sumber Rejo dataran rendah tidak ada Gunung.</li> <li>- Ada banjir lokal namun tidak seperti bengawan solo</li> </ul> <p>4. Ada kelompok tani, PKK, kepala sekolah, Tomas, semua aktif mensosialisasikan program ODF.</p> <p>5. Memang yang paling susah adalah mengubah perilaku, disini tidak ada mitos (sudah hilang) namun perilaku belum berubah.</p>
13	Hamin	Sekdes Pejambon/Ketua Asosiasi Perangkat Desa Bojonegoro	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <p>Sumber Rejo ini terletak 15 km dari barat Surabaya, desa Pejambon sudah ODF dari sekian desa di Sumber Rejo yang masih belum ODF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat sekarang sudah merasakan manfaatnya</li> <li>- Sejak dicanangkan Tahun 2011 desa ODF sampai sekarang di Pejambon sudah berhasil. Masyarakat benar-benar merasakan dampaknya, mereka malu kalau desanya belum ODF.</li> <li>- Dulu air bau menyengat sekarang tidak.</li> <li>- Air bisa dipakai untuk cuci muka karena bersih dan tidak bau, padahal ODF ini bagi kami aparat desa menjadi beban yang sangat berat untuk mensukseskannya perlu perjuangan yang inovatif.</li> <li>- Memproduksi sendiri deker (alat untuk septip tanks) dan closetnya, jika dana tersebut kurang kita dapat meminjam alat dari Dinkes untuk mencetak atau membuat closet secara teknis kita mengikuti saran TU.</li> <li>- Karena produksi sendiri dan adanya gotong royong maka closet murah tercapai.</li> <li>- Pemasangan closet di rumah warga masing-masing murni uang masyarakat sendiri.</li> <li>- Ada sosialisasi dan pemicu dari pemda dalam hal ini Tomas, Toga sehingga lahir kesadaran masyarakat</li> <li>- Kalau di hitung maka uang hasil swadaya masyarakat mencapai 300 juta.</li> <li>- Awalnya banyak masyarakat menolak program ODF tersebut alas an utamanya karena tidak ada dananya.</li> <li>- Setelah adanya pancingan ke masyarakat akhirnya hanya 6 bulan program ini tuntas di pejambon.</li> </ul>
14	Muhyatun	Tokoh PKK Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya akan bersecerita dulu awal mulainya program ODF di desa Pejambon; pada tahun 2010 desa Pejambon yang bertujuan agar masyarakat tidak BAB sembarang tempat. Awalnya 158 KK punya Jamban 546 KK tidak punya Jamban artinya ada sekitar 388 KK yang harus di ODF kan. Pada tahun 2008 hanya sekitar 30-40% meningkat tahun 2009 menjadi 40-60% dan tahun 2009 menjadi 96% sekarang hanya 15 Jiwa (5 kk) yang benar-benar tidak mampu yang tidak membangun jamban.</li> <li>- Stimulant dari APBDES hanya 10 juta, bantuan PPKM 30 juta dan total hanya 40 juta untuk</li> </ul>

			<p>membangun 388 KK yang belum punya Jamban.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar program tercaai maka perlu kerjasama semua pihak/swadaya murni kerjasama masyarakat. Masyarakat banyak yang terlibat.</li> <li>- Swadaya masyarakat ini murni untuk pemasangan dan pembuatan jamban secara permanen sehingga 16 RT memerlukan kurang lebih 302 juta. Memang tidak berbentuk uang namun kalau dikalkulasikan dengan uang maka yang dibutuhkan sebesar itu.</li> <li>- Bentuk partisipasi masyarakat ini berbentuk tenaga dan membeli sendiri bahan materialnya.</li> <li>- Setiap I kali seminggu ada tahlilan/yasinan/nariah/arisan desa pada setiap kesempatan ini dilakukan sosialisasi sekaligus masyarakatnya aktif berberan.</li> <li>- Program ini sudah durasakan manfaat dan kegunaan ODF tersebut.</li> <li>- Ibu-ibu setiap ada program khususnya ODF caranya ibu-ibu harus membantu bapak-bapak yang membangun jambannya.</li> <li>- Ibu-ibunya juga memberi pengertian sesame tetangga tentang budaya sehat, karena sebelumnya BAB di kali/sungai atau <b>Barongan“ terbuat dari bumbu”</b></li> <li>- Banyak sekali khususnya kekuatiran dari Masyarakat misalnya takut kalau klosetnya cepat penuh.</li> </ul>
15	Uci Pupu Cahyani	Bidan Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya kesini sudah ada bidan yang aktif menjalankan program ODF ini, bidan memang memiliki peran yang aktif. Hal ini terlihat dari kepemilikan jamban yang setiap tahunnya meningkat seperti dijelaskan oleh ibu Muhayatun.</li> <li>- Upaya yang dilakukan leh Bidan adalah melakukan penyuluhan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dengan cara; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan ibu mil, kesehatan posyandu, penyuluhan ke kelompok maupun ke individu-individu dengan memberi penyuluhan tentang PHSB salah satunya tidak BAB sembarang.</li> <li>2. Kebiasaan masyarakat yang BAB sembarang ini di beri pengertian, diajarkan, diberi penjelasan agar membiasakan BAB di tempat/tidak sembarangan.</li> <li>3. Ada sanksi bagi masyarakat yang nyolong pergi ke sungai dengan minta maaf kepada masyarakat. Sanksi ini cukup ampuh juga untuk menghentikan BAB masyarakat yang sembarang, mereka akan malu jika mendapat tegoran dari sesama masyarakat.</li> </ol> <p>Beberapa langkah yang dilakukan ini hasilnya juga dapat terlihat dengan menurunnya penyakit diare, tidak ada bau menyengat (sudah berkurang), tidak seperti belumlah ada ODF, lalatpun sudah berkurang.</p> </li> </ul>
16	Suni	Tamir Mesjid Pajambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang saya lakukan di dalam masyarakat khususnya di desa Pejambon sesuai dengan tugas dan peran</li> </ul>

			<p>saya sebagai tokoh agama adalah memberikan kesadaran kepada masyarakat tentang pentingnya hidup sehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalil yang saya gunakan adalah <i>annadofatu minal iman</i> (kebersihan itu adalah bagian dari iman), maka hidup bersih dan sehat itu sudah keharusan kita melakukannya, nah memilki jamban dan tidak BAB sembarang itu juga bagian menjaga kesehatan.</li> <li>- Setelah memberikan penjelasan pentingnya kesehatan dan hidup bersih saya perkuat lagi dengan kebiasaan nabi Muhammad SAW, dalam adat BAB sebelum masuk Jamban dan keluar jamban disunahkan baca doa, artinya zaman nabi sudah ada jamban nyatanya masuk dan keluar artinya ada pintu dimana langkah kakinya masuk ke jamban saja di atur begitu juga keluar artinya tidak diragukan lagi kalau ada pendapat bahwa zaman nabi belum ada Jamban.</li> <li>- Setelah lahir kesadaran masyarakat dan mereka mengubah perilaku ini secara bertahap.</li> <li>- Tidak semua masyarakat bisa menerima itu wajar saja ada yang menolak dan menerima toh nabi juga dalam menjalankan dakwahnya tidak semua bisa menerimanya.</li> <li>- Sebagai masyarakat biasa saya juga melakukan aktivitas sebagaimana masyarakat lainnya bedanya dalam kehidupan sehari-hari karena kita tokoh ya kita harus menjadi contoh, jadi urusan jamban ini ya kita harus mengajarnya dan mencontohkannya. Jangan sampai tokoh itu tidak memberikan contoh yang baik, saya sendiri sudah punya Jamban ini jauh sebelum program ODF dicanangkan.</li> </ul>
17	Amir	<b>Tokoh Perwakilan Pemuda Desa Pejambon</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya berperan untuk mengobrak-ngobrak masyarakat, memang banyak tantangannya yang datang dari masyarakat misalnya, tidak bisa buang jika di Jamban.</li> <li>- Partisipasi masyarakat semula sangat diluar perkiraan, mereka banyak yang terlibat aktif setelah adanya sosialisasi program ODF</li> <li>- Apalagi setelah mendapat desa ODF tantangan lain muncul yakni mau tidak masyarakat menggunakan Jamban yang sudah di bangun tersebut.</li> <li>- Di desa pejambon ada 4 jamban umum untuk mengantisipasi yang BAB sembarang dulu namanya MCK sekarang ditambah menjadi Jamban umum. Waktu MCK perilaku masyarakat tetap tidak berubah BAB sembarang, program MCK sampai tahun 2009, dan ODF sendiri tahun 2010.</li> <li>- Dulu sebelum ODF desa pejambon ini sangat kotor, namun sekarang masyarakat sudah berpartisipasi untuk mengubah kebiasaan buruk dan lingkungan yang kotor tersebut.</li> <li>- Bentuk partisipasi masyarakat misalnya orang yang punya membantu masyarakat yang tidak punya untuk pengadaan bahan materinya.</li> <li>- Awalya ODF itu sangat susah namun Alhamdulillah sudah sukses.</li> <li>- Sekarang kalau mau mantu harus punya Jamban bahkan sebelum menikah ditanya sudah punya Jamban?.</li> </ul>

			- Selain itu masyarakat ingin melihat contoh dulu baru mau meniru.
18	Niswatin	Kepala Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memang program serupa sebelumnya sudah ada MCK (Mandi Cuci Kakus), namun tidak mengubah perilaku masyarakat.</li> <li>- Awalnya ODF juga sangat berat namun Alhamdulillah bisa mengubah perilaku masyarakat.</li> <li>- Banyak alasan yang ada di masyarakat, info dari pak Rt ketika dulu mereka belum mau membangun/tidak dipasang adalah ini program hanyalah program yang sama dan tidak akan berhasil.</li> <li>- Mereka ingin melihat contohnya dari aparat desa terlebih dahulu, namun setelah ada sosialisasi di berbagai media missal tahlilan/pengajian dll barulah mereka sadar.</li> <li>- Frum-forum desa selalu kita datangi dan kita manfaatkan untuk memberikan pengertian kepada masyarakat tidak mengenal lelah dan waktu baik malam, pagi, sore. Itupun saya lakukan terjun langsung ke masyarakat sendiri.</li> </ul>
19	Darmisah	Warga Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasanya punya WC sekarang seneng banget, saya tidak keujanan dan tidak kepanasan, sebelumnya dulu saya buang BAB ke sawah-sawah atau sungai atau semak-semak bambu seperti biasanya penduduk lain sekitar tempat tinggal saya,</li> <li>- Bangun WC ini tidak ada keterpaksaan karena sebelumnya juga ada keinginan punya WC namun tidak punya uang ya ga bisa bangun, kebetulan ada program pemerintah saya mau saja wong orang ga punya dikasih ya mau to bu.</li> <li>- Setelah dibangun WC awalnya memang susah <i>Eek</i> “<i>istilah yang dipakai di desa Pejambon tu buang hajat menggunakan eek</i>” ya ga mau keluar gitu pokoknya ga enak.</li> <li>- Tapi lama-lama ngikutin cara anak muda, tetangga lainnya ya bisa juga walaupun ga enak lama-lama ya bisa seperti mereka.</li> <li>- Saya memang orang tidak punya jadi ya maklum kalau ga bisa ngikutin gaya hidup sekarang, dulu orang tua saya juga ga punya jadi untuk eek ya dimana sajalah jadi ga usah susah mikirnya kan disini banyak tempat (alam/lingkungan desa yang memungkinkan BAB sembarang tempat ) seperti semak, sawah, bambu, sungai.</li> </ul>
20	Klg. Umar & Nurhaini	Warga Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelumnya punya WC dulu kami sekeluarga ya bung ke kali, kebiasaan dulu sudah menjadi kebiasaan yang turun menurun, sulit untuk mengubahnya.</li> <li>- Dulu jangankan membangun WC untuk cari makan aja susah, ya kalau buang hajat dimana saja kalau malam ya gelap dan jauh kalau siang ya panas kalau hujan ya keujanan, namun sekarang itu tidak kami alami lagi, sekarang jauh lebih muda ga jauh, nyaman dan ga kepanasan (<i>sambil tersenyum seneng</i>)</li> </ul>

			<p><i>Peneliti menanyakan perihal WC nya yang bagus dan agak berbeda dengan WC penduduk lainnya?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya sebenarnya kami mau punya WC dari dulu sebelum ada program pemerintah namun ga punya uang ya kami tidak membangun, kebetulan ada program pemerintah dan ada bantuan sedikit ya ditambah penghasilan suami yang bekerja sebagai pemulung di Jakarta makanya kami bisa bangun seperti itu. (<i>Jawaban ibu Umar yang jujur mengatakan profesi pekerjaan suaminya sebagai pemulung</i>).</li> <li>- Yang tinggal di rumah ini ada 4 orang (peneliti juga melihat ibu umar ini akrab dengan tetangganya karena waktu kunjungan ada beberapa kawan-kawannya yang sepupu-sepu sedang main dan ngobrol-ngobrol).</li> <li>- Dulu bu sebelum ada Jamban kebersihan lingkungan sini ga ada/kotor banget.</li> <li>- Dulu sering bau menyengat kotoran manusia apalagi musim kemarau</li> <li>- Saya bangun WC ini juga bukan karena iming-iming kok atau hadiah, tapi sudah ada keinginan sebelumnya karena dulu saya bekerja sebagai pembantu rumah tangga ya jadi taulah kalau wc itu sudah wajib punya.</li> <li>- Bangun Wc sudah ada keinginan jauh sebelum ada program ODF ya karena memang belum punya uang jadi belum bangun.</li> </ul>
21	<b>Klg. Darjo &amp; Tira</b>	<b>Warga Desa Pejambon</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah ada keinginan punya jamban sejak lama mba, tapi karena belum punya uang ya ga buat, bapak kerja di Jakarta di tempat rongsokan.</li> <li>- Pengalaman kami semua ya sudah eek di WC karena ga biasa, namun ama-lama ya biasa juga. Kemudian ia banyak cerita suka dukanya punya WC hasil pembangunan WC di desanya, selanjut peneliti melihat kondisi WC dan dapur ibu tira langsung karena ada keinginan tuhuan peneliti sedang masak apa ibu ini kok wangi banget ternyata benar di dapur sedang goreng ikan.</li> </ul>
22	<b>Ibu Dimas</b>	<b>Warga Desa Pejambon</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama kayak dirumah tetangga bu kami membangun maunya sudah lama karena tidak punya uang ya kami menunggu saja bantuan dari pemerintah, namun bangun ini kami dibantu sedikit dari desa selebihnya ya biaya sendiri jadi bangunan WC nya biasa-biasa aja mba.</li> </ul> <p><i>Peneliti melihat ibu Dimas ini memiliki semangat dalam menjelaskan manfaat adanya WC di rumah yang banyak memberikan kemudahan bagi keluarganya, selanjutnya peneliti menanyakan perihal keterpaksaan apakah terpaksa membangun bu walaupun dengan biaya sendiri?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ga ada tu mba terpaksa ya ini kan sudah menjadi keperluan kita ya kita sadar sendiri aja, tapi memang Karena ada barengannya membangun ya saat itu pas bareng-bereng ama warga lainnya jadi biayanya jadi lebih murah juga.</li> </ul>

23	Klg. Sukeini & Saima	Warga Desa Pejambon	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekarang kami sudah sangat merasakan manfaat dari punya closet sendiri ya kami senang.</li> <li>- Wah sebelumnya eek sangat susah mba, harus jauh berlari-lari ke kali.</li> <li>- Kegunaan jamban ini masalah kesehatan, kita maunya hidup lebih sehat dan bersih makanya sejak punya WC ini kami merasa lebih bersih, tidak bau dimana-dimana dan tidak takut nginjak eek, (<i>sambil tertawa dan diambut tawa oleh peneliti dan tim</i>).</li> <li>- Sebenarnya kami mungkin juga masyarakat lainnya ingin punya itu sudah lama tapi ya karena tidak mampu ya kami tidak bangun, tapi di rumah kami sendiri sudah bangun sebelum ada ODF.</li> <li>- Sejak ada program dan pas panen sehingga masyarakat seperti kami bisa membangun dan beli sendiri closetnya.</li> </ul>
24	Supriyanto	Sekdes Deru	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya sebagai ketua tim penuntasan ODF sudah melakukan bebrapa dimana masyarakat diberihal misalnya sebelumnya penduduk yang memilki WC hanya kurang dari 50% namun sekarang meningkat menjadi lebih &amp;0 %. Pembangunan toilet yang menggunakan sumber APBDES hanya sedikit. Ya memang harapannya ada bnatuan pihak luar desa baik dari pemda langsung atau pihka luar lainnya.</li> <li>- Apapun bentuk bantuan akan kami terima.</li> <li>- Contoh desa tetangga Desa Deru sangat miskin mereka tidak membangun Jamban karena ekonomi yang sulit dan tidak ada bantuan. Disinipun begitu namun karena adanya kerjasama dan kerja keras kami para aparat kami dapat menuntaskan program DF.</li> <li>- Solusi selama ini memang ada dilakukan dinkes melalui berbagai pendekatan misalnya masyarakat ditanya benar-benar mau ga mebagun sendiri, kalau tidak mau apa solusi untuk membangunnya dan ini kita pecahkan bersama.</li> <li>- Dulu sekitar 27% yang benar-benar be;lum punya WC karena masalah ekonomi. Permsalahan ini juga dipacu karena masyarakat sudah 2 kali mengalami gagal panen tahun ini sehingga dicarikan solusi dengan patungan, dengan solusi yang ditawarkan tersebut menghasilkan kesepakatan jamban bisa dipakai untuk 2 keluarga.</li> <li>- Pergerakan ibu PKK juga aktif pada tanggal 10 dan 25 setiap bulannya melakukan kunjungan kesehatan.posyandu merupakan waktu yang tepat untuk penimbangan balita dan posyandu lansia disini kita bisa memberikan penjelsan juga tentang program ODF ini.</li> <li>- Tahlil PKK selama ini sudah dimanfaatkan, bidan desa juga sudah di gerakkan yang aktif juga menggarakkan pembangunan WC tersebut.</li> <li>- kader posyandu 10 orang kader KB 10 orang juga sudah dilibat aktifkan.</li> <li>- Masalah uang atau dana ini memang masalah tersendiri dan perlu cara inovatif untuk mencari solusinya.</li> <li>- Masalah tidak ada tempat untuk pembangunan septip tank atau sumur ini juga bisa disampaikan dan</li> </ul>

			<p>carikan solusinya. Biasanya orang kaya sudah punya WC dan WC nya pada umumnya juga sudah bagus terlihat dari rumahnya juga kalau rumahnya bagus biasanya WC nya bagus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Model patungan yang dijalakn sudah sempat ditawarkan namun ada saja yang tidak mau karena mereka tidak bisa menjamin pada saat bayar bisa bayar atau memang tidak punya penghasilan tetap tergantung hasil dan kondisi panen jika gagal merka kan tidak bisa bayar. Sehingga disiasati apapun bantu bayarannya missal dengan hasil panen ditukar dengan closet juga gapapa senilai dengan harga panen yang dimiliki masyarakat.</li> <li>- Tapi memang yang belum punya WC itu mereka ukan petani tapi buruh tani.</li> </ul>
25	<b>Klg. Yaqub &amp; Ningsih</b>	<b>Warga Desa Deru</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya kita mau punya tapi tidak ada lahan bagaimana ya mba? <i>Bu ningsih malah berbalik Tanya dengan bu titik dan peneliti. Peneliti menjawab kalau melihat lahan depan rumah ibu seiperinya msih bisa but u membangun sumur atau lubang septip tanks cukup kok bu hanya perlu tambahan biaya pipa saluran yang lebih panjang, seera tehnis ini bisa diatasi kok bu gapapa. Memang sumur syaratnya 10 meter dari saptip tanks tapi ibu sudah mendapatkan air sumur bersih dari rumah bu bisan kan?.</i></li> <li>- Memang malu juga mba ga punya WC sendiri, kami buang hajat msih ke sungai kadang ya ke bawah bambu. Memang selama ini sudah diingatkan ama bu bidan semoga saja ada rezeki dan lahan kami akan bagun.</li> <li>- Susah juga ga punya WC sendiri numpang juga ga enak dan selama ini masih ngambil air sumur di bu bidan.</li> </ul> <p>Peneliti mendengarkan saja apa yang disampaikan sekaligus peneliti mohon maaf karena kunjungan singkat mengingat waktu yang terbata. Setelah berfoto bersama peneliti mohon izin untuk kunjungan ke rumaha warga lainnya.</p>
26	<b>Klg. Sande &amp; Peni</b>	<b>Warga Desa Deru</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kami belum punya WC karena belum punya uang, mau tapi ya belum punya ya bagaimana? Selama ini kami minta air ke sebelah rumaha yakni bu bidan Titik dan buang Hajat di belakang rumah masih seperti kakus biasa?</li> </ul> <p>Ya kami pakai kakus cemplung aja mba selama ini yang ada di belakang rumah lanjutnya memberi keterangan, kalau ada rezeki ya nanti kami bangun, <i>peneliti mengaminin keinginan bapak tersebut semiga ya pak segera bangun saja desanya dan bapak tidak susah keluar rumah apalagi pergi ke kali kalau mau BAB.</i></p>



27	<b>Klg. Nurkamid &amp; pariyem</b>	<b>Warga Desa Deru</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 22 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kami sudah punya WC jauh sebelum program ODF mba, ya malu juga kalau mau buang hajat keluar rumah, kami sadar itukan untuk kepentingan kita sendiri kok.</li> <li>- Kami bangun sekitar tahun 2000 an</li> <li>- Penjelasan ibu ini sudah cukup karena sebenarnya ia sudah memiliki kesadaran akan hidup yang sehat dan bersih lebih dibandingkan dengan tetangga sebelumnya yang dikunjungi peneliti karena dengan rumah yang lebih sederhana tapi kesadaran kesehatan lebih tinggi.</li> </ul>
28	<b>Kusiyanto</b>	<b>Kepala Pelaksanan Badan Penanggulangan Bencana</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 23 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurut pengamatan saya yang menjadi ujung tombak program ODF adalah camat dan dinkes, posisi kami dalam hal ini hanya mensupport apa saja yang diperlukan terkait dengan penanggulangan bencana yang ada di masing-masing wilayah.</li> <li>- Bagaimanapun pengurangann bencana di lapangan yang harus bersama adalah dengan dinas ketenagakerjaan, dinkes dll.</li> <li>- Posisi kami menunggu masing dinas terkait jika membutuhkan bantuan untuk bencana.</li> <li>- Khusus ODF daerah kering pada musim kemarau kami mengirim bantuan air tangki namun karena keterlambatan air sehingga sulit pelaksanaannya bisa maksimal.</li> <li>- 17 kecamatan wilayah ODF terletak di wilayah kekeringan, ini menjadi masalah sendiri apakah rakyatnya bisa menggunakan WC yang sudah dibangun atau tidak karena kesulitan air tersebut. Namun beberapa langkah sudah dilakukan pemerintah salah satunya mengirimkan air tabgki tersebut.</li> <li>- Alam Bojonegoro ini mendapatkan semua jenis bencana dari mulai puting beliung, banjir badang, industri, kekeringan, banjir, tanah longsor dan kejadian-kejadian lainnya (yang diakibatkan kelainan manusia). Semua jenis Bencana ada semua di Bojonegoro yang terbanyak adalah Banjir dan kekeringan tersebut.</li> <li>- Solusi yang akan disiapkan pemda adalah membangun kolam penampungan air yang ada di kantong-kantong kekeringan tersebut sehingga lebih efektif untuk mendapatkan air, tidak hanya mengandalkan kiriman air saja. Tapi ada unsure kepemilikan dan pemeliharaan warga sekaligus memberikan pengertian betapa mahal dan sulitnya air.</li> <li>- Kesadaran yang diberikan akan sulitnya air ini agar masyarakat merasa memiliki dan bertanggungjawab setiap fasilitas umum yang ada untuk kepentingan public itu harus dijaga bahkan harus dirwat, ada biaya juga yang harus dikeluarkan.</li> <li>- Di desa Sudu Kecamatan Kalitidu bencana yang sering melanda adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebanjiran</li> <li>2. Kebakaran rumah (karena dekat lokasi penambangan minyak)</li> <li>3. Angin puting beliung</li> </ol> </li> </ul>

			<p>4. Kebocoran gas H<sub>2</sub> (gas-gas yang beracun muncul dari pengobaran minyak MCL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desa Mojo Kecamatan Kalitidu bencana yang sering melanda adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banjir bengawan Solo</li> <li>2. Tanah longsor dari bengawan solo, karena desa Mojo berada di tingkungan Bengawan solo melingkari desa.</li> <li>3. Puting beliung</li> <li>4. Kebakaran</li> <li>5. Anak tenggelam di sungai (factor kelalain manusia)</li> </ol> </li> <li>- Di desa Deru Kecamatan Sumber Rejo bencana yang sering melanda adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angin puting beliung</li> <li>2. Tanah longsor (jalannya yang longsor karena dekat dengan saluran air).</li> <li>3. Bencana kebakaran karena kelalain manusia missal karena arus listrik</li> </ol> </li> <li>- Desa pejambon Kecamatan Sumber Rejo bencana yang sering melanda adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puting beliung yang paling banyak</li> <li>2. Untuk kekeringan dan banjir tidak mengalami</li> </ol> </li> </ul>
29	Budi Stiono	Guru Teknik Gambar Bangunan SMKN 2 Bojonegoro	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 23 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Awalnya saya memang sering menjadi narasumber untuk pelatihan tukang-tukng terkait dengan sanitasi dan rumah tinggal dan alternative teknologi sanitasi masyarakat.</li> <li>- Misalnya tentang septing tanks yang harus disesuaikan dengan situasi kondisi daerah atau tempat tersebut, sesuai juga dengan kemampuan ekonomi selanjutnya memenuhi syarat-syarat sanitasi lainnya. Ke tiga hal tersebutlah yang harus disampaikan kepada masyarakat dan diparaktekan dalam pembangunan WC masyarakat.</li> <li>- Masalah kotoran ini benar-benar harus dikelola sesuai standar tehnis dan syarat agar tidak menjadi masalah baru.</li> <li>- PPT 1 adalah contoh peresapan khususnya daerah air tanah tinggi cocok seperti ini,</li> <li>- PPT 2 adalah perencanaan pembangunan yang bagus, hanya beberapa orang saja yang memiliki tersebut.</li> <li>- Untuk menciptakan lingkungan sehat ada jamban sendiri, ini sudah dilakukan di beberapa tempata kecuali desa-desa yang benar-benar miskin. Nah mayarakat mau membangun WC saja ini sudah merupakan bentuk partisipasi masyarakat khususnya untuk menciptakan linkungan yang sehat.</li> <li>- Kalau dari para pendidik banyak partisipasi yang dilakukan seperti saya langsung memberikan pelatihan tukang yang saya berikan secara ibklas, begitu juga dengan para guru lainnya mereka ikut mensosialisasikan melalui anak murid dan anak didik mereka.</li> <li>- Kalau ke murid-murid yang dilakukan para guru misalnya ada materi khusu tentang kompetensi instalsi</li> </ul>

			<p>air kotor. Dalam materi ini terdapa tiga 3 masalah yakni: masalah pertama WC, septip tanks, air dan Pipa, masalah kedua kontruksi perencanaan untuk membuat intalsi pada maslaha pertama tadi, masalah tiga yakni perhitungan-perhitungan anggaran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes elama ini sudah bekerjasama dengan SMKN 2 Bojonegoro dalam rangka membuat perencanaan dan presentasi ke tukang-tukang.</li> <li>- Banyak partisipasi lain yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung kepada murid maupun orang tua murid untuk keberhasilan ODF tersebut.</li> <li>- Di SMKN 2 Bojonegoro ini terdapat 100 guru dan 1500 siswa yang tertampung dalam 48 kelas, 90% murid laki dan 10% murid perempuan.</li> <li>- Adapun jurusan yang saya bidangi adalah kompetensi teknik gambar bangunan. Yang terkait langsung dengan gambar dan tehnis pembangunan WC.</li> <li>- Masalah estetika “kalau rumah tidak ada wc maka rumah tersebut tidak indah” dan tentunya kita tidak akan tinggal di lingkungan rumah yang tidak ada Wc tersebut.</li> <li>- Tidak indah juga karena banyaknya penyakit, nah karena itulah motivasi masyarakat ingin membangun WC.</li> <li>- Kalau dari para pendidik guru mereka termotivasi mensosialisasikan ODF dengan memberikan berbagai penyuluhan tentang hidup bersih dan sehat kepada siswa.</li> <li>- Masalah penyakit dan kesehatan adalah urusan semuanya makanya termotivasi untuk perubahan kesehatan semuanya.</li> <li>- Anak STM kalau ga punya motor gapapa yang penting punya WC</li> <li>- Mensosialisasikan kamar mandi sehat yang bersih minta dan nyuruh siapa kalau bukan mulai dari kita-kita misalnya ya para guru.</li> </ul>
30	Teguh Widoyoko	Kepala Bidang Penataan Lingkungan Pemukiman PU	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 23 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program ODF kelihatannya mendapatkan animo masyarakat yang cukup besar. Sebelumnya memang sudah ada program MCK untuk masyarakat dan pembangunan jamban di masing-masing keluarga. Namun program ini tidak seperti ODF.</li> <li>- Selama ini untuk bantuan teknik khususnya closet, masyarakat kami pinjamkan alat pembuatannya dan yang ternyata banyak sekali peminatnya. Dalam peminjaman alat pembuatan closet hal ini juga disadari masyarakat bahwa MCK yang bangun selama ini merupakan potensi air yang dapat dimanfaatkan.</li> <li>- Untuk membantu program ODF dan penanganan masalah air untuk MCK kami sudah membangun MCK di 10 desa. Kami cari Lokasi yang strategis.</li> <li>- Sementara untuk air bersih ada pengelelola yang terlibat, transfer ilmu. Untuk pengadaan air bersih ini sekitar 30% keterlibatan partisipasi masyarakat meliputi: tenaga, konsumen (mau menggunakan air bersih ini juga merupakan partisipasi dari masyarakat), maka dari itu diharapkan setiap warga memiliki</li> </ul>

			<p>air bersih tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama ini untuk air bersih yang di dapat dimanfaatkan masyarakat sifatnya masih komunal (dimanfaatkan sekitar 10-15 kk/ 1 MCK) baik secara pemanafaatn maupun perawatannya. Untuk menarik air masyarakat banyak menggunakannya secara sambung menyambung mereka menyambung pipa sendiri.</li> <li>- Iuran setiap desa berbeda selama ini untuk 1 kk hanya bayar 3000/m kubic yang di gunakan untuk sekitar 10 sampai 15 kk/sambungan/bulan, ini sangat murah dan sangat membantu masyarakat sebenarnya. Berbeda jauh dengan harga dari PDAM.</li> <li>- Dalam satu kelompok/komunal tersebut terdapat tim ketua, ada iuran ada perbaikan yang harus dilakakuan oleh anggota kelompok tersebut.</li> <li>- Memang disadari di Bojonegoro wilayahnya 50 % sulit air sehingga akan kebutuhan air sangat tinggi.</li> <li>- Selama ini kalau air sungai biasanya cost operasional 10000 m/cubic. Sebesar itupun</li> <li>- Motivasi masyarakat memang sangat minim agar masyarakat peduli misalnya survey ke lapangan aja diajak agar mereka tahu bahwa sulit sekali untuk mencari air dan sumber air.</li> <li>- Melibatkan masyarakat tersebut, juga menumbuhkan partisipasi dan kesadaran masyarakat misalnya dengan merawat sumber air dengan pengelolaan misalnya. Mau terlibat dan butuh itu ya Ini sudah merupakan motivasi masyarakat</li> <li>- MCK (Komunal 10 – 15 keluarga) ada tim ketua, ada iuran, ada perbaikan, Kalau air berlebih dibutuhkan pengelola yang terlibat untuk mengatur pengadaan air tersebut, begitu juga adanya Transfer knowledge. Memang 30% keterlibatan yakni: tenaga, Konsumen, Sudah menjadi partisipasi dan motivasi dari masyarakat</li> <li>- Harga PDAM jauh lebih mahal namun Ada kasus yang ada di masyarakat yang berhasil dan bagus dalam mengelola air sehingga mereka bisa jual ke tetangga desanya, ini menunjukkan masing-masing desa sudah bisa mandiri. Memang perlu perlu pelatihan-pelatihan SDM misalnya tentang bagaimana jaringan jaringan agar lebih awet dan biaya yang rendah, mudah dan praktis.</li> <li>- Sebenarnya Potensi setiap desa itu sudah ada hanya perlu manajemen, pelatihan dan teknologi tinggi agar bisa dikelola dengan baik.</li> <li>- ODF tidak lepas dari air, persediaan air sangat dibutuhkan maka perlu disinergikan antara Dinkes dan PU dalam program ODF.</li> <li>- Sudah ada rencana pemerintah untuk membangun <b>Embung</b> (<i>kolam air</i>) untuk mengatasi permasalahan kekurangan air di wilayah kering. Embung ini dibangun untuk: 1. Meningkatkan kesehatan masyarakat, 2 keberlangsungan program ODF, 3. Agar masyarakat bisa menyelesaikan masalah</li> <li>- Terdapat 48 dusun yang benar-benar kritis air, ODF nya belum selesai karena tidak ada air maka dilanjutnya dengan pembangunan Embung tersebut.</li> <li>- Selama ini bentuk bantuan yang telah diberikan Dinas PU adalah:</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Sosialisasi teknik Pembuatan closet yang benar</li> <li>6. Pembangunan MCK</li> <li>7. Melakukan penyadaran kepada masyarakat untuk mengubah perilaku msyarakat</li> <li>8. Di tahun 2011 kesehatan sudah masuh wilayah sanitasi sehingga ketrlibatan PU dalam program-program sanitasi cukup besar ini perlu kerjasama yang baik juga dengan dinkes dan dinas terkait.</li> </ul>
31	<b>Dra. H. Mahmudo sunyoto, MSi</b>	<b>Ketua PKK Kabupaten Bojonegoro/Istri Bupati Kabupaten Bojonegoro</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 23 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya akan bercerita awal ketertarikan terhadap STBM adalah keprihatinan saya terhadap kebiasaan masyarakat BAB sembarang tempat di alam bebas, Greng (hutan), sungai kali dan sebagainya.</li> <li>- Karena kondisi inilah yang membuat Pak Bupati prihatin, sehingga bapak focus dalam program STBM ini.</li> <li>- Saya setiap minggu ke desa setiap hari dua desa untuk melakukan komunikasi secara terus menerus kepada masyarakat, untuk melakukan penyadaran. Penyadaran ini kita lakukan dalam berbagai gerakan antaranya; <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bersama Dinkes kami menggerakkan (Puskesmas, bidan-bidan desa, PKK)</li> <li>2. Pertemuan Kades-kades juga punya peran untuk menggerakkan dan mensukseskan program ini melalui spanduk-spanduk yang dipasang di mana-mana, masyarakat dikenalkan berbagai macam dan rupa-rupa jenis toilet yang dapat digunakan oleh masyarakat.</li> </ul> </li> <li>- Yang penting adalah mengubah perilaku masyarakat karena setelah memiliki toilet, masyarakat pun masih banyak mengeluh karena baru beradaptasi bagaimana cara menggunakan toilet baru tersebut.</li> <li>- Kebiasaan baru inilah yang coba disosialisasikan karena mengubah perilaku masyarakat yang lama ke perilaku yang baru tidaklah mudah.</li> <li>- Bapak Bupati mempunyai prinsip tidak boleh memberi anggaran untuk kegiatan ini, tetapi lebih mengutamakan partisipasi masyarakat dengan demikian dapat meningkatkan daya kreatif masyarakat itu sendiri.</li> <li>- Saya juga malu sebagai istri Bupati yang punya masyarakat namun mempunyai kebiasaan buang hajat di sembarang tempat.</li> <li>- Karena itu saya berpikir perlu membuat <i>WC minimalis PKK</i> karena murah dan efektif.</li> <li>- Memang perlu pemaksaan untuk menggunakan WC dengan memberi penjelasan bahwa <i>EEK</i> sembarang itu malu, jadi pemaksaan itu sendiri untuk mengubah perilaku masyarakat tersebut.</li> <li>- Sampai saat ini sudah 79 desa ODF, saya memberi contoh-contoh orang yang BAB sembarang ada resiko misalnya digigit ular, jatuh dll. Makanya masyarakat harus punya WC.</li> <li>- Saya juga menyampaikan ke masyarakat mengenai enaknyanya punya WC dan tidak punya WC itu sangat beda.</li> <li>- Masyarakat juga merasa bangga dengan WC yang dibangun, ini terlihat kalau ada <i>mantu, syukuran</i></li> </ul>

			<p><i>bayi</i>, dan acara lainnya. Masyarakat yang belum punya WC karena ada acara tersebut maka mereka bangun WC sebelum acara dimulai karena ya malu kalau ada tamu tapi tidak punya WC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mensosialisasikan program ini saya kerjasama dengan Depag. Waktu itu ketuanya Pak Farhan, kerjasama ini untuk mensosialisasikan jika ada masyarakat yang mau menikah, diharuskan punya WC, selain itu juga ada kerja bakti bersama.</li> <li>- Setiap pertemuan misalnya arisan disosialisasikan program ODF kepada masyarakat. Adapun untuk pendanaan dapat digunakan system arisan sesuai dengan kemampuan masyarakat.</li> <li>- Saya punya pengalaman beberapa waktu lalu sekitar Oktober 2011 di Kecamatan Kanor, saya melakukan kunjungan bencana angin puting beliung, ada rumah yang dibawa angin seluruh bagian rumahnya, namun ada yang tertinggal yaitu bangunan WC yang temboknya bagus.</li> <li>- Kata penduduk tersebut ia bangun WC disuruh Bupati dan ibu Bupati (Kami hanya tertawa).</li> <li>- Untuk mensupport semua kegiatan ini, saya lombakan, desa ODF mau dilomba pada bulan jadi Bojonegoro bulan kemaren karena ada bencana fuso (gagal panen) maka di undur bulan April atau Mei tahun depan. Lomba ini tidak mengambil anggaran APBD. Kami melibatkan partisipasi pihak swasta untuk lomba tersebut.</li> <li>- Adapun hadiahnya “<i>terop</i>” seperangkat perlengkapan terdiri dari satu paket tenda, kursi, sond system. Ini tidak dianggarkan oleh pemerintah, dan hadiah ini tidak diuangkan karena perlengkapan ini bisa dikelola PKK atau Desa. Memang ada hadiah berupa uang tapi sedikit, perlengkapan tersebut bisa dimanfaatkan.</li> <li>- Untuk anggaran kegiatan lomba desa ODF ini saya juga membuat proposal dan mengajukannya ke pihak swasta, ini dilakukan agar tidak mengganggu anggaran APBD.</li> <li>- Adapun motivasi masyarakat terungkap dalam dialog jum’at antaranya : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di dalam dialog terungkap bahwa masyarakat membuat WC itu mahal, namun setelah disosialisasikan baik secara teknis maupun non teknis mereka akhirnya terbuka dan sadar. Mereka ‘<i>kemisinin</i>’, (malu sendiri) jika tidak punya WC dan masih berperilaku BAB sembarangan.</li> <li>2. Contoh masyarakat yang punya WC sharing dengan masyarakat yang tidak punya WC sehingga yang belum punya termotivasi untuk punya.</li> </ol> </li> <li>- Ada gerakan “<i>INTAB</i>” (intensifikasi tanah pekarangan) yang bertujuan untuk berhemat demi kesehatan.</li> <li>- Dengan berbagai penyadaran dan sosialisasi WC minimalis ala PKK yang cukup dengan 200-300 ribu masyarakat sudah bisa punya WC. Melalui gerakan INTAB tersebut masyarakat ditanya kalo tidak punya tanah garapan dan lahan beli maka dengan INTAB sayur mayur tidak usah beli lagi cukup mengambil dari pekarangan. Hal ini mengurangi pengeluaran belanja harian. Uang harian tersebut bisa ditabung sebesar Rp. 5000 per hari terkumpul Rp.150.000 perbulan ini sudah bisa untuk membangun WC.</li> <li>- Menurut saya motivasi membangun WC dari masyarakat itu lemah tetapi karena keberhasilan program</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>ini lebih karena gaung yang dibuat Pemda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karena gaung yang dibuat Pemda dan PKK inilah yang mempengaruhi perilaku masyarakat ke perilaku masyarakat lainnya.</li> </ul> <p>Partisipasi masyarakat dan pihak swasta sangat besar misalnya bantuan yang datang dari berbagai pihak misalnya;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari Bank BRI ( menyumbnag 1000 closet pada November 2011)</li> <li>2. MCL memberi bantuan closet untuk di daerah Kecamatan Kalitidu</li> <li>3. Petro China memberi bantuan closet untuk daerah KAPAS</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasanya PKK itu tidak bisa kerjasama dengan dinas-dinas namun di sini PKK masuk ke dinas-dinas, perusahaan dan instansi lainnya</li> <li>- Gerakan PKK bekerjasama dengan MCL membentuk ibuku perpustakaan pertamaku.</li> <li>- PKK juga bekerjasama dengan pengelolaan minyak TWU juga memberi bantuan.</li> <li>- Gerakan PKK di sini sangat luar biasa dalam menggerakkan program sanitasi khususnya pembangunan WC</li> </ul>
32	<b>Ricard Bagun</b>	<b>Chief Editor Kompas</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 27 Desember 2011</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka akademik teori dan praktek serta komitmen itulah yang saya lihat dari Bupati Bojonegoro.</li> <li>- Ada pemberdayaan (bisa, mampu dan menghasilkan energy) yang dilakukan bupati.</li> <li>- Sinkronisasi dan harmonisasi tidak jauh dan harus ada kader lokomotif sebagai penarik atau penghela dalam hal ini pemimpinlah yang dapat menggerakkan yang lain</li> <li>- Saya mendengar pendapat profesor dari UGM bahwa yang dilakukan Bupati Bojonegoro tidak ada jarak dengan masyarakatnya, namun tidak kehilangan wibawa secara psikologis tetap ada</li> <li>- Lokal wisdom yang ada dan yang baik harus digali lagi seperti Amerika Latin yang membangun proses dialog sehingga keluar dari masalah dan bisa priorotas.</li> <li>- Sebenarnya rakyat tidak sakit hati ke pemimpin mereka jika masalah ini kita sampaikan dan dikembalikan lagi ke akar masalah sebenarnya.</li> <li>- Kompas melakukan penelitian-penelitian di desa, kami masuk dan ada kamipun menulis tentang Bojonegoro, bukan karena Bupatiya tapi karena memang ada croscek data atau media di sama.</li> <li>- Saya melihat yang dilakukan bupati adalah pelayanan pubik, dari segi pelayanan public, sangat di apresiasi misalnya masyarakat, pengusaha, dan pihak lainnya mau bergabung melakukan pemberdayaan masyarakat.</li> </ul> <p>Ada tiga yang berjalan di Bojonegoro;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan public</li> <li>2. Pemberdayaan (empowering)</li> <li>3. Dialog</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiga hal tersebut berjalan karena ada proses dialog antara pemimpin dan masyarakat di mana mulai</li> </ul>

			<p>perencanaan, putusan, pelaksanaan semua melibatkan masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas dari komunikasi bisa digunakan sebagai control,</li> <li>- Dari Komunikasi inilah bisa memilih dan memilih serta saling mengontrol sehingga tidak sepihak.</li> <li>- Dialog merupakan hasil kesepakatan antara keinginan-keinginan yang ada.</li> <li>- Di dalam empowering, terjadi proses partisipasi, semua yang terlihat dan terlibat di dalamnya.</li> <li>- Media tidak mengenal kata sosialisasi tapi Publikasi. Publikasi bisa mengusung dialektika agar seimbang. Dalam dialog ada unsur positif negatif. Di sinilah terjadi ruang kritik yang di dalamnya ada proses (tidak suka terjadi kritik dan suka/memihak) semuanya ada resiko.</li> <li>- Soal presentasi atau kemiripan oleh Kabupaten lain misalnya solo, terjadi any komunikasi ke masyarakat, setiap putusan benar-benar dipandang bernilai dan lebih baik ke depannya.</li> <li>- Di kompas ada tim Litbang untuk peneliti-peneliti, daerah yang kurang harusnya disentuh sementara yang kuat dibakup maka setiap kekurangan dapat diselesaikan misalnya 33 propinsi 66 desa mana yang baik dan tidak baik atau buruk daerah bisa menyesuaikan yang baik. Sehingga ada petunjuk atau manual sehingga negara ini jalan.</li> <li>- Bupati Bojonegoro adalah orang yang tidak malu-malu menunjukkan siapa dirinya</li> <li>- Dialog kita selama ini kebanyakan tidak membawa apa-apa, talk only no action. Inilah masyarakat yang tidak suka beda dengan di Bojonegoro publickasi dialog dapat didengar semua pihak otomatis Bupati serta jajarannya harus menjawab dan menyelesaikan permasalahan yang ada di masyarakat.</li> </ul>
33	<b>Andrian Orianto</b>	<b>Lurah Banjarejo</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya mau cerita perubahan terkait perilaku masyarakat di Sumberejo</li> <li>- Ada dana ADD alokasi dana desa tiap desa dapat 5 juta untuk pembuatan MCK. Hal ini untuk stimulant dari kecamatan agar masyarakat mau menggunakan closet.</li> <li>- Kendala perilaku lama BAB ke sungai yang sudah lama, akhirnya banyak cara dilakukan misal pelatihan SDM, pengadaan dana. Dua cara tersebut dibuat dengan system arisan untuk pengadaan jamban, saat itu satu jamban digunaka untuk 4 kk.</li> <li>- Ini adalah upaya sedikit demi sedikit untuk merubah perilaku masyarakat.</li> <li>- Ada hadiah juga agar masyarakat dapat melaporkan perkembangan ODF misal berapa bantuan masuk, apa saja dan bagaimana perkembangan jamban di masyarakat.</li> <li>- Ada sanksi sosial yang dilakukan sendiri oleh masyarakat melalui penandatanganan perjanjian oleh masyarakat sendiri.</li> <li>- Lanjutan wawancara mengenai BAB ke sungai yang nyaman di alam terbuka, aman, ini adalah kebiasaan turun temurun.</li> <li>- ADD tiap tahun selalu ada dana untuk memantau perkembangan warga yang belum punya jamban.</li> <li>- Misalnya 3 kk dengan 1 jamban, pembangunan posisinya dipekarangan sengagaja ini juga rangsangan</li> </ul>



			<p>agar kalau BAB bareng jadi antri karena sering antri merangsang mereka untuk membangun sendiri jamban pribadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah penyuluhan dan pembinaan ada perubahan sudah mulai dengan membangun jamban keluarga. Sosialisasi terus dilakukan dengan penyuluhan dari dinkes, bidan desa, perangkat desa, PKK, posyandu, ulama.</li> <li>- Saat ini mereka sudah merasa nyaman tempat bab sudah tertutup tidak terbuka, rasa malu sudah ada karena bab ini urusan pribadi bukan umum.</li> <li>- Untuk mempertahankan perilaku masyarakat dibutuhkan lomba-lomba bidang sanitasi, kesehatan dan kebersihan lingkungan.</li> <li>- Lomba dari tingkat desa, rt, kecamatan</li> <li>- Stimulant dengan lomba ini dengan berbagai criteria misalnya: ada tanaman obat keluarga (toga) tidak di desa tersebut? Lalu kondisi jamban umumnya yang bersih dan sehat itu bagaimana?</li> <li>- Kalau di Banjarejo dari 80 belum ODF sekarang tinggal 8 yang belum ODF sekitar 12 kk yang belum memenuhi persyaratan karena masalah pembuangan akhirnya yang masih ke kali sementara untuk wc dan kamar mandi sudah modern ini adalah bagian persoalan untuk jamban di Kota masalah lahan, beda dengan masyarakat desa mereka punya cukup pekarangan untuk membuat septip tang.</li> </ul>
34	Muhyannah	Kabag Pengawasan Pengendalian Bencana Badan Lingkungan Hidup	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sampah yang dulu PR sekarang menjadi RP.</li> <li>- Untuk masyarakat yang tinggal di DAS masih ada saja yang belum berubah karena kebiasaan sudah lama dan ini beda ama orang kota (besar) peneliti hanya ngebatin dalam hati “kota besar tidak seperti yang ibu bayangkan”.</li> <li>- Masyarakat sini mau berubah karena memang ada sosialisasi seperti BAB banyak sekali pertemuan. Untuk perilaku hidup bersih dan sehat selalu harus diberi arahan dan kunjungan kerja misal PKK khususnya pokja 4 yang khusus menangani perilaku hidup bersih dan sehat melalui ibu PKK dan ada transfer ilmu.</li> <li>- Masyarakat beranggapan bahwa membangun WC itu mahal padahal itu bisa lebih murah.</li> </ul>
35	Tulus Utama Ningsedyono	Lurah Desa Klampok	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian masyarakat BAB di pekarangannya, ada juga yang membuat <i>jumbleng</i> (langsung plung), ada ke saluran irigasi tetapi <i>ndelik-ndelik</i>.</li> <li>- Sejak tahun 2010, pemerintah desa Klampok menerima sertifikat ODF pertama dari pemerintah dan diberikan oleh Bupati Bojonegoro secara langsung.</li> <li>- Dibantu closet sama pralon, safety tanknya bikin sendiri, dan Alhamdulillah dapat berjalan dan dibantu juga KKN dari Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2010 yang membantu mensukseskan</li> </ul>

			<p>program STBM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dan dibuat kesepakatan dengan masyarakat, deadline pemasangan 3 bulan. Kalau tidak dipasang dalam waktu itu ada sanksinya, di desa ini sanksinya adalah jika dalam waktu 3 bulan sejak dibagikannya closet ternyata closetnya belum dipasang maka Raskin (beras untuk urang miskin) di bulan ke empat tidak akan dibagikan.</li> <li>- Akibat kesepakatan warga yang siap menerima konsekuensi tidak mendapatkan beras raskin, ternyata di bulan ketiga semua closet yang diberikan oleh kelurahan sudah terpasang, sehingga di bulan ke empat, tidak ada warga yang tidak mendapat raskin. Kemudian ide tidak memberikan Raskin ini ditiru oleh banyak kelurahan lain (<i>walaupun ini sebenarnya hanya trik saja, karena sebenarnya kami tetap akan membagikan beras tersebut tidak boleh kami tahan karena alasan apapun</i>).</li> <li>- Merubah perilaku masyarakat itu susah benar, terkadang sudah dibantu closet, pemasangannya juga dibantu, ternyata tidak ditempati, dan ditempati hanya ketika hujan, kalau tidak hujan pergi ke sungai lagi, atau ketika malam saja wcnya baru dipakai.</li> <li>- Untuk merubah perilaku seperti itu, sampai dibuat himbauan (aturan), barang siapa yang BAB di kali, akan di potret (di foto) dan akan dipampang fotonya di balai desa biar diketahui semua warga. Selain itu, di tempat-tempat yang biasanya dijadikan tempat untuk BAB di pasang tulisan-tulisan larangan.</li> <li>- Juga dipasang lampu yang cukup terang di tempat-tempat biasanya dijadikan tempat BAB biar masyarakat malu untuk BAB di situ.</li> <li>- Sebenarnya tidak ada waktu dari pemerintah kabupaten (deadline pemasangan wc untuk masyarakat), tetapi pemerintah desa ada inisiatif untuk membuat tim innovator, memasang lampu di tempat-tempat yang sering dijadikan tempat <i>ngising</i>. Agar tim bekerja secara maksimal, makanya ketua tim langsung pak kasun (kepala dusun)</li> </ul>
36	Budi Sriyulianti	Bidan Desa	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karena ada pemicuan seperti itu, masyarakat secara serentak membuat wc dan dapat menggunakan wcnya. Kerena itu secara keseluruhan masyarakat di desa Klampok sudah memiliki wc semua, yang numpang sudah tinggal 16 KK itupun karena saudara dekat, seperti bapak dengan anaknya yang sudah menikah, anaknya numpang di rumah bapaknya karena rumahnya masih berdempetan (anak yang satu rumah dengan orang tua), dan itupun dibuat surat perjanjian yang ditandatangani kedua belak pihak bahwa pihak yang ditumpangi bersedia memberikan tumpangan wc kepada anaknya.</li> <li>- Bahkan yang numpang tetap diberi wc dan pralon sebagai rangsangan, dan akhirnya mau buat sendiri. Kesediaan buat sendiri karena, ketika dua keluarga secara bersama-sama sudah kebelet, satunya (yang tidak punya) pasti ngalah dan biasanya pergi ke kali. Karenanya ketika di kali dia akan menemui tulisan larangan, dengan sendirinya akan buat sendiri.</li> <li>- Setelah sekian tahun berjalan ternyata ketika ditanya kepada mereka bagaimana rasanya memiliki wc</li> </ul>

			<p>sendiri, ternyata mayoritas masyarakat menjawab lebih enak punya sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memang awalnya tantangan terbesarnya ketika meminta mereka berhenti BAB di kali dan ditempat yang tidak semestinya adalah, karena itu menyangkut kebiasaan warga yang sudah sejak dulu.</li> </ul>
37	<b>Khoiriyah</b>	<b>Klompok Ketua Tim Pengerak PKK.</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua tim penggerak PKK digerakkan semua, seperti pokja 1-4 diberi pengarahan agar semuanya terlibat di dalam menggerakkan program yang sudah disepakati dengan warga.</li> <li>- Penyuluhan tentang ODF digerakkan oleh Bidan dibantu oleh pokja-pokja lainnya yang ada di PKK.</li> <li>- Ada rangsangan yang dibantu oleh APBDES. Dibuat gerakan serentak, cara membuat wcnya dibuat secara swadaya, saling gotong royong, jadi satu sama lain saling membantu.</li> </ul>
38	<b>Ahmadun</b>	<b>Warga Kelurahan Klampok</b>	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lobang (jamban) yang digunakan secara bersama-sama itu, bukan tidak menimbulkan persoalan. Menurut bapak dua anak tersebut, kalau pagi-pagi harus antri, karena semua pengen <i>ngising</i>. Anak-anak ingin menggunakannya, ibu-ibunya juga, lebih-lebih anak-anak kan harus sekolah juga. Sedangkan ketika disinggung apakah kondisi seperti itu tidak menimbulkan bau, atau jijik misalnya. Pak ahmadun menjelaskan bahwa faktor kebiasaanlah yang membuatnya terbiasa. Kebiasaan itu sudah sejak dulu seperti itu, makanya ketika menghadapi hal seperti itu (satu lobang rame-rame) tidak dianggap persoalan serius.</li> <li>- Mengatasi hal seperti itu, maka yang laki-laki (bapak-bapaknya) ngalah. Menurut pak ahmadun, bapaknya menggunakan lobang ketika malam hari, karena kalau siang dipakai sama ibu-ibu dan anak-anak yang sudah keburu sekolah. Kalau malam, ibunya juga suka takut, jadi bapaknya yang menggunakan lobang tersebut ketika malam.</li> <li>- Namun kebiasaan antri di pagi hari untuk <i>ngising</i> tersebut sudah menjadi cerita masa lalu 6 keluarga tersebut, karena sejak tahun 2009 semuanya sudah memiliki closet sendiri.</li> <li>- Closet itu diberikan secara cuma-cuma oleh aparat desa, masing-masing keluarga mendapat 1 closet dan 2 meter plaron, sedangkan saptik tanknya harus gali sendiri, dan closetnya juga dipasang sendiri, dan jika ada yang tidak bisa, akan dibantu oleh tukang. Kebetulan Pak Ahmadun tidak kesulitan memasang closet tersebut, karena sehari-hari sudah bekerja sebagai tukang bangunan, jadi klop.</li> <li>- Keterangan gambar wc di rumah bapak Ahkmadun terlihat cukup bersih dan rapi. Ketika ditanya apakah dengan memiliki wc sendiri, kebiasaan masa lalu, seperti BAB di lobang akan diulangi lagi, dengan tegas pak Ahmadun menjawab, “tidak” karena dengan memiliki wc sendiri menurutnya lebih “enak”, anak-anaknya tidak perlu antri, kalau malam ibunya juga tidak takut karena sudah ada di dalam rumah sendiri.</li> </ul>

39	Ir. Subekti.	Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Bojonegoro	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 11 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada tim yang sosialisasi di desa-desa terutama di desa-desa yang memiliki jamban sedikit. Tim ini namanya PPL, (penyuluhan pengawas lapangan)</li> <li>- 82% petani, di sinilah peran BPL di desa cukup mewarnai.</li> </ul> <p><i>Bapak subekti banyak menyampaikan realita dan data kehidupan masyarakat petani Bojonegoro yang berpenghasilan rendah sekaligus kebiasaan bab yang bebas ke lahan umum atau lahan sendiri.</i></p>
40	Wariman	Lurah Kemamang	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor yang membuat warga BAB di kali karena di desa kemamang banyak kali, di belakang perumahan warga terdapat kali atau irigasi yang sering dijadikan tempat untuk BAB warga.</li> <li>- Kemudian dipicu oleh tim desa bersama-sama dengan Bidan, PKK, mengumpulkan masyarakat dan diawali di RT 09, karena di sana ada saluran air yang sering dijadikan tempat BAB oleh warga.</li> <li>- Kesadaran masyarakat untuk membuat closet dan menggunakan itu lebih penting dari pada harus membangun yang permanen karena masyarakat sini tidak mampu. Namun setelah ada kesadaran membuat kloset permanen menjadi pilihan masyarakat selanjutnya.</li> <li>- Setelah dipicu dari tim desa yang dimulai dari RT 09 karena di sana jumlah masyarakatnya yang tidak punya jamban lebih banyak daripada RT lainnya. Dengan asumsi kalau desa yang banyak penduduknya tidak punya jamban banyak saja mampu kita bisa buat ODF apalagi desa lainnya yang sudah punya banyak jamban seharusnya lebih muda untuk ODF.</li> <li>- Sebelum ODF banyak penyakit diare, disini tidak pernah ada bantuan MCK umum, ada infeksi saluran seperti batuk pilek, dll.</li> <li>- Kondisi setelah ODF: penyakit berkurang karena ada pemicu dari tim untuk masyarakat. ada dokter desa yang ikut memberi penjelasan tentang closet dan masyarakat janji mau BAB di jamban. Penyakit menular pun sudah berkurang.</li> <li>- Kerja sama dengan kader desa, melakukan pemetaan wilayah untuk menentukan titik awal pemicuan dan ditetapkan RT 9 sebagai titik awal pertama pemicuan. Pemerintah desa dan stakeholders lainnya memberi contoh terdahulu, kemudian dianggarkan di APBDES sebesar Rp 2.500.000 untuk membeli wc dan pralon.</li> <li>- Kemudian masyarakat dibantu pembuatan <i>trumbang</i>, sedangkan yang kondisi ekonomi masyarakat di kelas menengah sudah dapat membeli Deker.</li> </ul>
41	Sumirah	Bidan Desa Kemamang	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk menjaga keberlanjutan program Kemudian kader POSKESDES diminta siaga, memonitoring perilaku masyarakat. Kader ini dimintai kesediaanya karena memang tidak dibayar oleh desa. Kader ini langsung terbentuk karena memang waktunya tepat. Sebelumnya Propinsi Jawa Timur memiliki</li> </ul>

			<p>program desa siaga, dan kader-kader ini dimanfaatkan untuk kelancaran program ODF. Selain memonitor “jambannya masyarakat dipakai atau tidak” kader ini juga diminta mengawasi bintik-bintik di <i>padasan (tampungan air)</i> yang digunakan oleh warga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk memicu program ini, dilakukan di masjid, dan juga sekolah.</li> <li>- Yang menyebabkan masyarakat BAB di sembarang tempat diantaranya faktor lingkungan, karena di desa kemamang ini terdapat tegalan dan saluran irigasi.</li> <li>- Menurut Bidan satu anak ini, sulitnya merubah perilaku warga karena faktor kebiasaan. Selain itu, ada asumsi bahwa buat wc itu cukup mahal. Karenanya dengan adanya pemicuan, awalnya tidak langsung permanen, tapi <i>trumbung</i>, dari bambu dan itu cukup sampai 3 tahun.</li> </ul>
42	Sukadi	Tokoh Badan Permusyawatan Desa (BPD) Kemamang	<p>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya mendukung program sanitasi</li> <li>- Saya dibantu oleh aparat desa yang aktif terjun langsung ke masyarakat</li> <li>- Banyak kegiatan creativ untuk mensukseskan program sanitasi</li> <li>- Di desa kami termasuk yang cepat dan berhasil menjalankan desa ODF.</li> <li>- Semua pihak saling mendukung, dulu warga sangat susah untuk diminta berpartisipasi alasannya tidak ada dana dan sebagainya. Tapi lama kelamaan mereka sadar kerena terus dilakukan penyuluhan dan dipantau oleh warga sendiri.</li> <li>- Sekarang warga sudah punya wc walaupun sederhana seperti dengan teknis srumbung.</li> </ul>
43	<b>Bakrun</b>	<b>Warga Desa Kemamang</b>	<p>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurutnya, sejak tahun 2009 Pak Sukadi telah memberikan pemahaman kepada warga dan meminta warga agar membuat wc. Menurutnya, sejak dulu masyarakat sudah terbiasa BAB di kali, karena itu, memang agak susah merubah kebiasaan itu, karenanya Pak Sukardi meminta masyarakat-masyarakat yang miskin-miskin dulu untuk membuat wc.</li> <li>- Ide membuat wc dimulai dari masyarakat yang miskin, menurut Pak Sukadi, karena kalau orang kaya akan relatif mudah disuruh buat wc kalau yang miskin saja sudah punya. Kata Pak Sukadi “<i>iya kan gampang to, kalau yang sudah kaya kan kita tinggal ngomong, masak kalah sama Bakrun iso gawe dewe. (sambil tertawa)</i>” Ide pembuatan wc untuk warga memang tidak berjalan mulus, menurut Pak Sukadi kadang masalah ekonomi juga menjadi hambatan tersendiri, <i>Takok Bakrun iku (sambil bertanya) hayoo pirang taon kon tak kongkon gawe? (Pak Bakrun tertawa dan sambil menjawab) gak onok duit iehh..</i> tapi karena wc adalah kebutuhan kita bersama, dan juga demi kesehatan masyarakat sini juga, bagaimanapun orang-orang miskin ini tetap kita tuntun. istilahnya kita orang buta kita tuntun gitu,</li> </ul>

			<p>kan kalau Cuma pemerintah yang ngomong, Kamu bikin wc, itu gak dituruti, makanya tak dorong terus terusan agar mereka mau buat. Dan alhamdulillah, di sini sudah punya wc semua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemudian kami mengajak pak bakrun untuk melihat wcnya, segera pak bakrun dan pak sukadi serta saya pergi ke belakang rumah pak bakrun. Disana memang tidak terlalu baik kondisi wcnya untuk ukuran saya, tetapi bagi pak bakrun, itu sudah lebih dari cukup. Menurut pak Bakrun, dia bangun sendiri wcnya sambil dibantu sama pak sukadi.</li> <li>- Setelah melihat wc di belakang rumah pak bakrun, kami ngobrol lagi di rumah pak bakrun di sana lagi-lagi pak sukadi yang banyak cerita, karena pak bakrun tidak banyak ngomong, kecuali sesekali saja.</li> <li>- Kemudian Pak Sukadi, menimpali obrolan kita. Iya saya bantu-bantu gini ini 3 bulan, sampek bojoku (istriku) protes. Ketika ditanya kenapa pak sukadi mau bantu-bantu warga? Jawabnya, <i>iya intinya tetangga punya wc gitu. Iya awalnya emang dibuat tros, tapi kan bertahap, nanti permanen.</i></li> <li>- Untuk tetap menjaga (sustainable) keberlangsungan program, atau agar perilaku masyarakat di Desa Kemamang dapat berubah dari yang tadinya BAB di kali kemudian pindah ke wc, maka menurut Pak Sukadi dibuat satu aturan agar masyarakat patuh. <i>“ya ini kita buat hukuman, jadi yang ngising di kali, di foto, terus di pampang waktu tahlilan, dengan catatan, kepala tidak boleh kelihatan”.</i></li> </ul>
44	Sadirman	Warga Desa Kemamang	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarak tempuh antara rumah pak bakrun, (informan pertama di desa Kemamang) dengan rumah informan kedua hanya ditempuh tidak lebih dari 3 menit dengan menggunakan motor. Sesampainya di rumah informan kedua ini, saya dan pak sukadi disambut ibu-ibu, karena sepertinya ada tamu asing yang hadir di kampung mereka, sementara yang menemani perjalanan saya adalah orang yang sudah sangat familiar di lingkungan tersebut. <i>ODF neh to pak..?</i> teriak salah seorang ibu ketika melihat pak Sukadi membonceng orang asing (saya) di motornya. Sepertinya ibu itu sudah tidak asing dengan pekerjaan pak sukadi di desa kemamang. <i>Iyo, wis gawe kabeh to,</i> jawab pak sukadi. Setelah memarkir motornya di depan sebuah rumah yang terbuat dari papan dan diberi cat kuning pada jendelanya.</li> <li>- Tidak lama kemudian, pemilik rumah datang dengan mengendarai motor warna hitam yang langsung disapa oleh pak Sukadi, <i>seko ndi, ki teko Jakarta, arep dellok wcmu?</i> Sebelum menjawab pertanyaan pak sukadi, informan, turun dari motornya dan mendekati kita sambil salaman, dan saya langsung mengenalkan diri, bahwa saya dari Jakarta dan sedang melakukan penelitian yang ada kaitannya dengan ODF di Kabupaten Bojonegoro.</li> <li>- <i>Sik kanggu to wcmu?</i> kata Pak sukadi yang seakan ingin memulai pembicaraan lebih jauh tentang</li> </ul>

			<p>kondisi wc yang digunakan warga. Sambil mengajak kami masuk bahkan ke kamar kecil terlebih dahulu, si informan ingin memberi tahu kita bahwa wcnya bukan sekedar syarat agar desanya dapat sertifikat ODF, tetapi memang layak digunakan oleh setiap warga dan wc seperti itu saya rasa sudah cukup sehat untuk ukuran orang kampung seperti informan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurut pak dirman, panggilan akrabnya, sebelum punya wc sendiri, memang warga di desa Kemamang rata-rata BAB di kali, dan itu sudah dilakukan sejak lama, bahkan dia sendiri juga tidak tahu sejak kapan kebiasaan <i>ngising</i> di kali menjadi tradisi di kampung halamannya. Tambahnya lagi, kebiasaan tersebut sama sekali tidak pernah dihiraukan oleh pemerintah, buktinya sebelum tahun 2009 belum pernah ada sosialisasi tentang bahaya BAB di sembarang tempat, karenanya dia tidak pernah tahu efek samping (dampak) dari BAB di sembarang tempat, seperti misalnya bisa terkena penyakit dan dampak lainnya.</li> <li>- Tiba-tiba pembicaraan kita ditimpali seorang ibu yang secara tiba-tiba bergabung di dalam obrolan kami. <i>Iyo sudah dulu ngising ke kali semua, orang yang punya di kampung sini Cuma satu orang kok. Ini di samping rumah ini, emang sugih, kalau kita, ya ke kali semua, kalau musim kemarau gak ada air, saya yang kena baunya, kan pas di depan rumah saya, jawab ibu tersebut.</i></li> </ul>
45	Sumini	Warga Desa Kemamang	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <p>kebiasaan buruk masa lalu tersebut sekarang sudah tidak dilakukan lagi, bahkan menurut Ibu Sumini, dengan adanya program seperti itu, maka kondisi rumahnya sudah enak, <i>“iya enak, kan gak ke kali lagi, udah gak bau kayak dulu, wong saya paling dekat kok ke kali, nek ngising disitu semua, musim kemarau ambune iku langsung madep omahku kok”</i></p>
46	Rukaini	Warga Desa Kemamang	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurut Ibu Rukani, alasan masyarakat BAB bukan di tempatnya karena “tidak ada uang untuk membuat wc”</li> <li>- Kemudian dibantu wc sama pak lurah, sehingga masyarakat mau berhenti BAB di kali karena sudah punya wc sendiri.</li> </ul>
47	Rusmijan	Kades Blongsong	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Awalnya terdapat 28 KK di kelurahan Blongsong yang tidak punya jamban. Dari 28 tersebut ada 3 orang janda yang tidak mampu, jadi tinggal 25 KK yang bisa diajak ngomong. Kemudian dibuat arisan persepuluh hari Rp 10.000. total setiap arisan Rp 250.000. untuk membantu kekurangan KK tersebut.</li> <li>- Untuk membuat wc dari 25 dibagi menjadi 5 kelomok, kemudian kelompok ini kerja 8X selama 5 hari</li> </ul>

			<p>dan dibayar Rp 30.000/kerja. jadi mereka mendapat Rp 240.000. Kemudian yang membantu membuat deker, disubsidi deker. Sedangkan 3 janda tadi, sepenuhnya dibantu oleh masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dulu yang tidak ikut kelompok, dan tidak mampu, oleh desa dibikinkan srumbung, dibikinkan closet, resapannya srumbung yang dianggarkan dari APBDES, namun pada awalnya disponsori dari kantong lurah sendiri.</li> <li>- Sulit merubah kebiasaan yang sudah sejak dulu dilakukan. Kesadaran masyarakat tentang BAB yang dapat mengganggu lingkungan jika dilakukan di sembarang tempat itu masih rendah.</li> <li>- Banyak yang mengeluh tentang dampak BAB di sembarang tempat, tetapi tidak berani menegur. Baru setelah ada program Stop dari pemerintah, secara serentak masyarakat mulai memahami. Sebelumnya jika ada program tidak berjalan.</li> <li>- Faktor yang menyebabkan masyarakat semakin sadar karena sudah sering disuarakan, mulai dari pengajian, RT/RW semuanya menyuarakan. Selain itu faktor ketersediaan air bersih yang dapat mendorong warga mau menggunakan wc.</li> <li>- Merintis akses terhadap air bersih ini sudah dimulai sejak tahun 1996, karena itu setelah ada program Stops dari pemerintah, masyarakat juga relative mudah menerima, karena sudah ada akses terhadap air bersih.</li> <li>- Untuk mempertahankan program seperti itu, dibuat sanksi moral dan sanksi lingkungan, misalnya kalau masih BAB di luar jamban "<i>nek onok banjaan gak kan dike'i</i>". awalnya memang ada alasan agar diberi sanksi material, tetapi lurah tidak mau, karena masyarakat sudah ada di tataran miskin. Cukup sanksi moral saja, karena yang seperti itu masyarakat sudah takut.</li> <li>- Diadakan pertemuan rutin per dusun, per masjid, melibatkan tokoh agama, setiap malam jumat wage (dalam kalender jawa) seperti pak kiyai yang tetap memberikan peringatan tentang kesehatan dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang ODF.</li> <li>- Yang menjadi persoalan adalah, ketika sebagian masyarakat masih BAB di rel, yaitu RT 6, 8, 4, 3 sepanjang rel kereta. Tapi kemudian tokoh-tokoh agama dan RT disana memang konsen terhadap persoalan ODF sehingga masyarakatnya mau merubah kebiasaan lama (BAB di rel).</li> <li>- Yang sangat sulit memang kaum tua, karena ada sebagian yang katanya tidak bisa BAB kalau di atas closet.</li> </ul>
48	Setiyanawati	Warga Blongsong	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum ada pemicuan program ODF, di desa blongsong ini kan memiliki lahan yang cukup luas, ada rel kereta api, itu digunakan oleh warga untuk BAB.</li> <li>- Untuk mengatasi hal tersebut dibuat arisan oleh bapak-bapak, ibu-ibunya sosialisasi dengan PKK, dan Posyandu.</li> <li>- Kemudian sedikit-sedikit perilaku dapat berubah walaupun pada awalnya belum jamban sehat, karena</li> </ul>



			<p>jambannya masih gabung. Gambar suasana wawancara dengan pak kades dan bidan desa Blongsong.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketika ditanya bagaimana merubah perilaku masyarakat yang masih BAB di sembarang tempat, menurut bu bidan, merubah perilakunya itulah yang sulit, tetapi perhatian tetap diberikan kepada masyarakat, setiap ada moment di posyandu, pengajian juga diberikan pemahaman bahwa BAB di sembarang tempat itu dapat mengganggu kesehatan, lingkungan juga.</li> <li>- Namun sekarang program sudah dapat berjalan, dan untuk mempertahankan program, masyarakat tetap diberi peringatan baik di pengajian dan sebagainya.</li> <li>- Dan sekarang mayoritas masyarakat di desa Blongsong sudah memiliki jamban dan dapat mengaksesnya.</li> <li>- Selain itu pak lurah juga menimpali pembicaraan kita, dan menambahkan bahwa konsen dia sebagai lurah saat ini adalah bagaimana caranya setiap orang sudah memiliki wc. 1 KK 1 wc.</li> <li>- Ketika ditanya kenapa masyarakat suka BAB di rel, menurut bu bidan dan pak lurah, karena hanya faktor kebiasaan, dan rumahnya dekat dengan rel. di rel tempatnya bersih, juga gratis.</li> <li>- Menurut bu bidan, sebagai bidan dirinya sering sampaikan kepada mereka yang suka BAB di rel bahwa BAB di rel akan berdampak kepada orang lain juga. Jadi walaupun tidak mengganggu dirinya, tetapi orang lain akan kena dampaknya.</li> </ul>
49	Maskuri & Uswatun	Warga Blongsong	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebiasaan warga blongsong yang belum memiliki wc biasanya BAB di greng (irigasi). Tetapi sebagian sudah ada yang memiliki “<i>cemplung</i>”</li> <li>- Tetapi kemudian setelah pak lurah mewajibkan seluruh warga blongsong untuk membuat wc. Secara serentak warga membuatnya, jika ada yang ekonominya tidak mampu, dibantu <i>srumbung</i> dari kelurahan. Tapi kalau yang ekonominya mampu dapat membeli deker.</li> </ul>
50	Amir Syahid	Camat Balen	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurutny, khusus di kecamatan Balen, pendekatannya itu dibagi menjadi dua. Pendekatan peratama adalah pendekatan mindset atau psikologis, dan kedua pendekatan fisik.</li> <li>- Pendekatan mindset itu kaitannya dengan merubah perilaku, jadi masyarakat disentuh, dan diberikan pemahaman terkait dengan kebiasaan lama yang tidak sehat dengan cara merubah pola pikirnya terlebih dahulu, sehingga pada pendekatan fisik seperti bangun jembatan itu akan lebih mudah.</li> </ul> <p>Pendekatan ini sejalan dengan pendekatan yang dilakukan di Kecamatan Baureno. Kebetulan waktu saya wawancara dengan Pak Amir sebagai Camat Balen, ada Camat Baureno yaitu Bapak Sukirno. Menurut Pak Sukirno, yang harus dirubah dari kebiasaan masyarakat memang pada tataran mindset, perilaku akan berubah sendiri kalau mindsetnya sudah berubah.</p>

51	Sukirno	Camat Baureno	<p><i>Wawancara Pada Tanggal 12 April 2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan adanya penyadaran dan perubahan mindset, maka perubahan ke arah fisik akan lebih mudah. Karena menurut sukirno juga, ODF itu kriterianya bukan hanya sekedar berapa orang yang punya jamban, misalnya semua orang sudah punya jamban, itu sudah ODF, tetapi apakah yang punya jamban akan menggunakannya? Nah, peran saya (kata sukirno) adalah merubah mindset tersebut.</li> <li>- Sukirno menambahkan, perlu diingat bahwa masyarakat yang sudah berusia tua, itu sangat sulit dirubah karena kebiasaan <i>nginging</i> di kali yang sudah bertahun-tahun telah menjadi kebiasaan, sehingga ketika BAB di jamban tidak bisa keluar. Jadi intinya menurut Sukirno dan Amir Syahid, memang perlu ada perubahan mindset terlebih dahulu.</li> <li>- Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan mindset. Pendekatan fisik hanya sebagai contoh, sedangkan untuk merubah perilaku harus pada pendekatan kepada manusianya.</li> <li>- Pendekatan seperti ini (mindset) dilakukan karena sudah ada kebiasaan sejak lama yang sulit dirubah. Mereka yang BAB saat ini, sudah dimulai sejak masih usia sangat muda beberapa tahun yang lalu. Sehingga ketika sudah tua, merubahnya susah, karenanya harus ada pendekatan mindset.</li> <li>- Ada kebiasaan di masyarakat yang sudah berusia tua, BAB di closet kadang tidak bisa keluar, karena faktor kebiasaan tadi, baru keluar ketika di kali.</li> <li>- Sebagai camat saya sebagai penterjemah dari pemerintah kabupaten. Karena itu peran saya adalah memberikan pengertian dan pemahaman kepada masyarakat khususnya mengenai ODF ini.</li> <li>- Di kecamatan Balen sudah ada 6 desa yang siap ODF, tetapi belum ada deklarasi lagi dari kabupaten.</li> <li>- Program ini akan berjalan ketika dibuat sejalan dengan program yang lain, misalnya disandingkan dengan program PKK. Dari tim penggerak PKK ini akan ada gerakan-gerakan yang dapat merangsang, seperti lomba.</li> <li>- Lomba-lomba kebersihan memang terkesan ribet, tetapi ketika ada moment seperti itu, ini akan menjadi penggerak bagi keberlangsungan program.</li> <li>- Keuntungan pendekatan seperti ini akan menyadarkan masyarakat tentang “kebutuhan” terhadap kebersihan, sehingga masyarakat tidak merasa “wajib” terhadap kesehatannya. Ini harus dibedakan, jadi kalau membuat wc itu terkesan wajib, tetapi dengan adanya pendekatan mindset, masyarakat akan menyadari bahwa sebenarnya membuat wc itu sebagai kebutuhan bagi dirinya bukan hanya kewajiban. Dan kalau menyangkut kebutuhan, itu kan datangnya dari dalam dirinya bukan dari luar, sedangkan kalau kewajiban itu datangnya dari luar.</li> </ul>
----	---------	---------------	--

## Photo Proses Penelitian Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih Dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi *Soft Systems Methodology*)



Bersama Kel. Bapak Yakip warga Desa Sudu Dusun Kembang Kec. Kalitidu.



Bersama Ibu Darmisah (70th) didampingi oleh Ibu Muhayaton Ketua PKK Desa Pejambon.



Bersama Ibu Kades Pejambon Kec. Sumberrejo, Ketua PKK Ibu Muhayaton, Bidan Desa Ibu Uli dan Bapak Suwi (Toga).



Suasana pemukiman masyarakat di pinggir kali Bengawan Solo Kec. Bojonegoro.



Bersama Ibu Bayan dan Kepala Desa Dusun Kembang Kec. Kalitidu.



Keluarga Bapak Yaqub/Ningsih, salah satu warga yang tidak memiliki WC karena tak ada lahan di rumah untuk membuat WC.



Suasana pertemuan di Pendopo Kantor Kecamatan Kalitidu



Salah satu masyarakat menunjukkan stiker "WC SEHAT".



Dialog Jumat masyarakat bebas menyampaikan berbagai masalah di Pendopo Kantor Bupati bersama aparat pemerintah Kab. Bojonegoro dan masyarakat umum.



Suasana dialog di Kecamatan Kalitidu Kab. Bojonegoro.



Bersama bersama Bapak Budi Triono, seorang guru teknik bangunan SMKN 2 Bojonegoro.



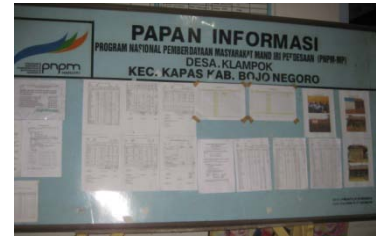
Diskusi santai peneliti dan aparat Desa Sudu Kecamatan Kalitidu.



Ditemani Bupati Bojonegoro Bapak Suyoto di sekitar tanggul penahan banjir bengawan solo di kelurahan Banjarejo.



Suasana wawancara peneliti dengan pejabat Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro Bapak Moh. Soleh.



Mading/Papan pengumuman Program STBM di Desa Klampok Kecamatan Kapas.



Kendaraan Operasional di Desa Sudu Kecamatan Kalitidu.



Photo WC di DAS Bengawan Solo yang dibangun warga dalam rangka mensukseskan STBM di Kecamatan Sumberrejo.



Jamban salah seorang warga di Desa Kemamang.



Photo partisipasi masyarakat dalam mensukseskan STBM di Kecamatan Sumberrejo.



Kondisi alam pegunungan di Kabupaten Bojonegoro.



Jamban warga yang sering digunakan BAB oleh warga Desa Pejambon.



Kondisi jamban di rumah salah satu warga Desa Deru.



Irigasi ini biasa digunakan sebagai tempat BAB sebelum program STBM.



Pemukiman masyarakat di pinggir lintasan rel kereta api biasa BAB di sekitar lintasan rel sebelum program STBM.



Bangunan WC masyarakat yang dibangun secara swadaya.



Minimnya biaya pembuatan WC sehingga pembuatannya dilakukan secara swadaya.



Konstruksi bangunan WC belum permanen masih menggunakan bilik.



Setelah program STBM berhasil lingkungan pesawahan jauh lebih bersih dan tidak bau menyengat karena kotoran.



Photo bersama tokoh masyarakat Desa Klampok.



Sumur dibangun untuk penyediaan air bersih.



Petemuan awal Desember 2011, untuk mengetahui lokasi penelitian bersama warga di kantor Pemda Kabupaten Bojonegoro



Suasana wawancara dengan Aparat Desa di kantor kelurahan Blongsong



Suasana wawancara di rumah warga kelurahan Blongsong



Suasana wawancara di rumah warga dan dengan Aparat Desa di kantor kelurahan Blongsong.



Bangunan tandon sebagai suplai bersih warga.



Wawancara dengan camat Balen dan Kapolsek Balen.



Salah Satu Kondisi Toilet Di Kecamatan Balen, Foto Diambil Di Musholla Kantor Kecamatan Balen.



Suasana observasi di Kelurahan Banjarrejo.



Wawancara dan kunjungan lapangan ini ditemani oleh beberapa kepala dinas, seperti kepala dinas pertamanan.



Diskusi dengan masyarakat Desa Klampok Kab. Bojonegoro.



Bantaran sungai Bengawan Solo.



Bantaran sungai sebelum Program STBM dilaksanakan menjadi tempat yang menyenangkan untuk BAB warga.



Wawancara di Kantor Desa Kemamang Kab. Bojonegoro.



Sudut desa Kemamang (salah satu wc milik warga, walaupun terlihat sederhana, hal ini lebih baik daripada BAB di kali dan sawah.



Stiker bagi rumah yang telah memiliki jamban.



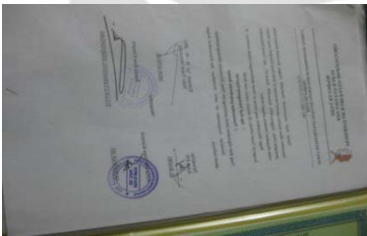
Sudut Desa Kemamang Kab. Bojonegoro.



Suasana wawancara di Desa Klampok Kab. Bojonegoro.



Proses pengumpulan data dan informasi di Desa Klampok Kab. Bojonegoro.



Salah Satu Surat Perjanjian Antar Warga Di Desa Klampok.



Bangunan WC warga yang dibangun secara swadaya.



Bapak beserta anak Desa Klampok Kab. Bojonegoro



Dialog tokoh masyarakat Desa Klampok Kab. Bojonegoro.



Suasana pemukiman masyarakat di sekitar DAS Bengawan Solo yang terletak di sebelah utara wilayah Kabupaten Bojonegoro.