

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sosiologi memfokuskan perhatian kepada semua aspek mendasar di lingkungan masyarakat khususnya pada aspek sumber daya manusia sebagai paradigma penggerak pembangunan dan sasaran yang akan diberdayakan (Adi, 2008:80). Pemahaman tersebut mengandung makna bahwa kekuatan masyarakat sebagai modal utama pembangunan termasuk di dalamnya pemberdayaan. Pemberdayaan dimaksud untuk memperbaiki kualitas kehidupan melalui optimalisasi daya dan peningkatan posisi tawar yang mereka miliki (Soleh, 2014:78).

Akhir-akhir ini, para ahli dan praktisi menekankan konsep pemberdayaan sebagai sebuah upaya memungkinkan komunitas. Artinya, dengan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dapat memecahkan masalah berdasarkan kemampuannya sendiri. Ini terlihat dari pernyataan Widjaja (2003:89) pemberdayaan masyarakat adalah upaya peningkatan kemampuan dan potensi masyarakat agar dapat mewujudkan jati diri, harkat dan martabat secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri. Mardikanto (2012:47) juga menekankan terhadap hal yang sama, pemberdayaan masyarakat sebagai upaya untuk memandirikan masyarakat lewat perwujudan potensi kemampuan yang dimiliki.

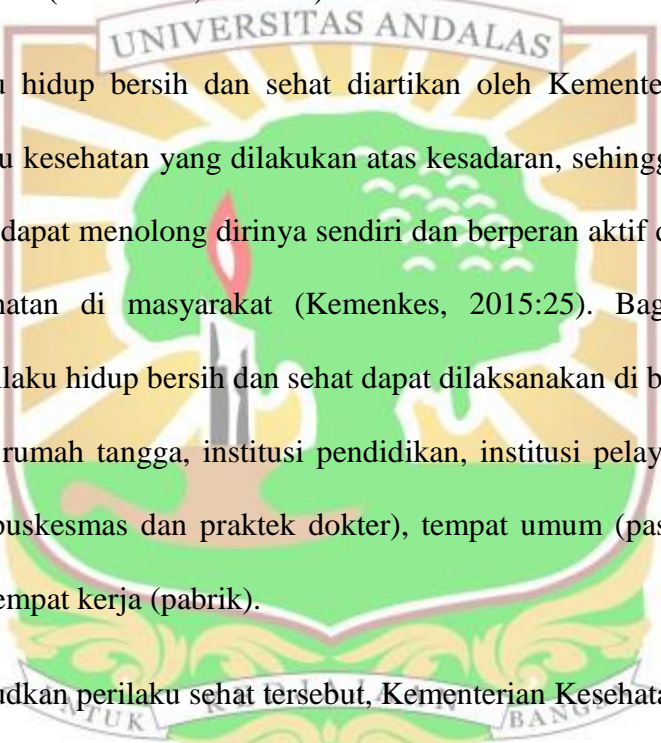
Upaya-upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat telah dilakukan sejak awal kemerdekaan. Program-program pemberdayaan masyarakat

yang pernah dilakukan di Indonesia seperti Program Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Desa (P2KMD), Program Pembinaan Pemerintahan Desa (P3D), Program pengembangan ekonomi pedesaan, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri, Program pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Tepat Guna (TTG), dan Program Keluarga Harapan (PKH). Semua program tersebut ditujukan untuk memampukan masyarakat.

Khusus di bidang kesehatan, pemerintah meluncurkan berbagai upaya pemberdayaan. Diantaranya di bidang peningkatan sarana air bersih, sanitasi dan perwujudan perilaku sehat. Semenjak diberlakukannya Peraturan Pemerintah nomor 16 tahun 2005 tentang pengembangan sistem penyediaan air minum, pemerintah membuat program Pamsimas (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Masyarakat) dan menyusul program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Kedua program tersebut bertujuan agar masyarakat dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi serta meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2015:12).

Memasuki milenium baru, Departemen Kesehatan telah mencanangkan pembangunan berwawasan kesehatan dilandasi oleh Paradigma sehat. Paradigma sehat diartikan sebagai cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait dan mempengaruhi banyak faktor yang bersifat lintas sektoral dengan upaya yang lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, serta perlindungan kesehatan, tidak hanya pada upaya penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan. Paradigma sehat mengubah cara pandang terhadap masalah kesehatan baik secara makro maupun

mikro. Secara makro, paradigma sehat berarti pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan, minimal memberi sumbangan dalam pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Sedangkan secara mikro, berarti pembangunan kesehatan harus menekankan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit, tanpa mengesampingkan upaya pengobatan dan pemulihan, dengan tujuan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat berubah ke yang lebih baik (Kemenkes, 2015:20).



Perilaku hidup bersih dan sehat diartikan oleh Kementerian Kesehatan sebagai perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga keluarga dan masyarakat itu dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2015:25). Bagi Kementerian Kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilaksanakan di berbagai tingkat, seperti tingkat rumah tangga, institusi pendidikan, institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter), tempat umum (pasar, stasiun dan terminal) dan tempat kerja (pabrik).

Mewujudkan perilaku sehat tersebut, Kementerian Kesehatan meluncurkan program promosi kesehatan yang didefinisikan sebagai proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Kemenkes 2015:39). Itu artinya, promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan. Proses pembelajaran tersebut juga disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik, termasuk kebijakan dan peraturan perundangan agar lebih responsif terhadap kesehatan. Walaupun program promosi

kesehatan telah diterapkan dalam waktu yang lama, perilaku sehat warga masyarakat belum terwujud.

Sejak tahun 2008, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan (Kemenkes, 2013:12). Program STBM ini berangkat dari latar belakang kegagalan berbagai program pembangunan sanitasi. Salah satunya, lebih dari tiga puluh tahun akses terhadap sanitasi pedesaan di Indonesia tidak berubah. Berdasarkan joint monitor program WHO-UNICEF, akses terhadap sanitasi di pedesaan tetap pada angka 38%. Dengan laju perkembangan seperti ini, Indonesia akan gagal untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG's) untuk sanitasi (WSP, 2013).

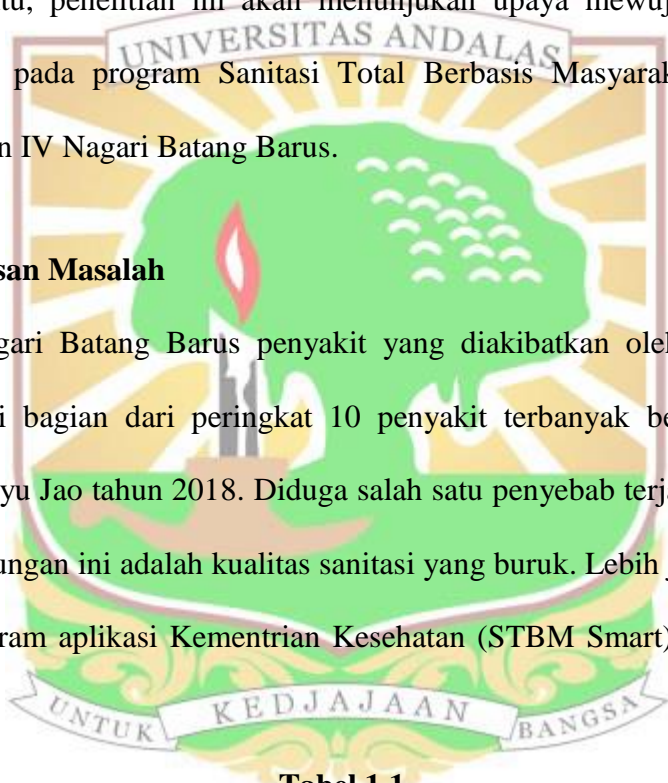
Sementara kenyataan di lapangan sendiri, banyak sarana yang di bangun sebagai implementasi STBM tidak digunakan dan tidak dipelihara oleh warga masyarakat. Hal ini disebabkan karena sarana yang dibangun semata-mata dilakukan oleh pihak luar tanpa melibatkan masyarakat setempat, juga sarana tersebut bersifat komunal (kepemilikan bersama), sehingga rasa memiliki masyarakat untuk merawat sangat rendah. Dua faktor tersebut telah dikaji oleh ilmuwan kesehatan masyarakat dalam penelitiannya tentang sanitasi total berbasis masyarakat.

Penelitian tentang sanitasi total berbasis masyarakat, baik ditulis oleh ilmuwan kesehatan masyarakat maupun kedokteran sendiri, tampak meningkat

dalam jumlah dan kendala implementasi program, dan tentulah membahas sanitasi berbasis masyarakat tidak lagi menjadi lahan penelitian tunggal. Akan tetapi sanitasi menjadi sorotan penelitian kesehatan masyarakat dan kedokteran dari segi faktor risiko dan pelaksanaan program. Dalam konteks sosial, peneliti melihat sanitasi berbasis masyarakat ini dari segi mengubah perilaku sanitasi kolektif melalui pemberdayaan komunitas untuk memungkinkan mereka berperilaku sehat. Oleh karena itu, penelitian ini akan menunjukkan upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Andaleh Dusun IV Nagari Batang Barus.

1.2 Rumusan Masalah

Di Nagari Batang Barus penyakit yang diakibatkan oleh sanitasi yang buruk menjadi bagian dari peringkat 10 penyakit terbanyak berdasarkan data Puskesmas Kayu Jao tahun 2018. Diduga salah satu penyebab terjadinya penyakit berbasis lingkungan ini adalah kualitas sanitasi yang buruk. Lebih jelasnya terlihat dari data program aplikasi Kementerian Kesehatan (STBM Smart) pada tabel 1.1 berikut.



Tabel 1.1
Persentase Akses Jamban di Kecamatan Gunung Talang tahun 2017

No	Nagari	% Akses	% JSP
1	Koto Gaek Guguak	88.08%	44.38%
2	Jawi-jawi Guguak	71.95%	23.62%
3	Koto Gadang Guguak	70.94%	42.98%
4	Sungai Janiah	59.36%	16.61%
5	Talang	58.08%	25.83%
6	Batang Barus	55.33%	40.02%
7	Aia Batumbuak	29.58%	23.42%
8	Cupak	21.02%	12.06%

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2017

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu dusun di Nagari Batang Barus, tepatnya di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao. Berdasarkan tabel akses jamban diatas, persentase akses sanitasi Nagari Batang Barus masih buruk. Dinyatakan masih buruk karena Kementerian Kesehatan telah menstandarkan persentase akses jamban dikatakan baik jika $\geq 60\%$. Buruknya akses sanitasi di Nagari Batang Barus disebabkan karena komunitas tidak pernah terpapar isu sanitasi sebelumnya, meskipun pemerintah telah melakukan berbagai usaha untuk peningkatan kondisi lingkungan baik melalui program proyek desa tertinggal maupun proyek lainnya, namun sampai saat ini belum memberikan hasil yang diharapkan. Kemudian banyaknya anak-anak sungai memudahkan komunitas untuk mengakses sungai sebagai tempat buang air besar. Selain karena pengetahuan dan faktor alam, ekonomi juga menjadi faktor penghambat untuk memiliki akses jamban. Berangkat dari berbagai persoalan tersebut, diperlukan upaya untuk mengubah perilaku sehat kolektif untuk menimbulkan kesadaran melalui keterlibatan komunitas sebagai subjek perubahan dan menggunakan potensi sosial yang ada di masyarakat lokal.

PKBI Sumatera Barat didukung oleh CSR AQUA pabrik Solok melakukan pemberdayaan di Nagari Batang Barus semenjak tahun 2014. Pada tahun pertama dan kedua, PKBI Sumatera Barat melakukan pemberdayaan pada program air bersih, sedangkan tahun ketiga dan keempat fokus pemberdayaan pada program STBM. Pada tahun keempat, daerah sasaran program STBM ini di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao Nagari Batang Barus, durasi waktu pelaksanaan

berkisar selama 9 bulan dari bulan Mei 2017 sampai Februari 2018. Melalui pemberdayaan serta dukungan dari pemerintah daerah dan pemerintah nagari, hal ini menghasilkan komunitas yang sadar kesehatan terbukti dari adanya dokumen *kawasan yang bebas buang air besar sembarangan tahun 2017 dan 100% masyarakat telah memiliki jamban sehat*. Meskipun cakupan pemberdayaan dilakukan di tingkat dusun, tetapi berpengaruh terhadap pengambil kebijakan dan komunitas lain, dilihat dari meningkatnya persentase akses jamban Nagari Batang Barus dari sebelum adanya program STBM. Dari uraian tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut **Bagaimana upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif di Andaleh Dusun IV Nagari Batang Barus?**

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi dua: Tujuan Umum dan Tujuan Khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan keberhasilan intervensi PKBI Sumatera Barat mewujudkan perilaku sehat kolektif dengan adanya program STBM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan strategi yang dilakukan untuk mengubah perilaku sehat kolektif.
2. Mendeskripsikan respon komunitas dengan adanya program STBM.
3. Mendeskripsikan multi stakeholder yang berkontribusi dalam pemberdayaan komunitas pada program STBM.

1.4 Manfaat Penelitian

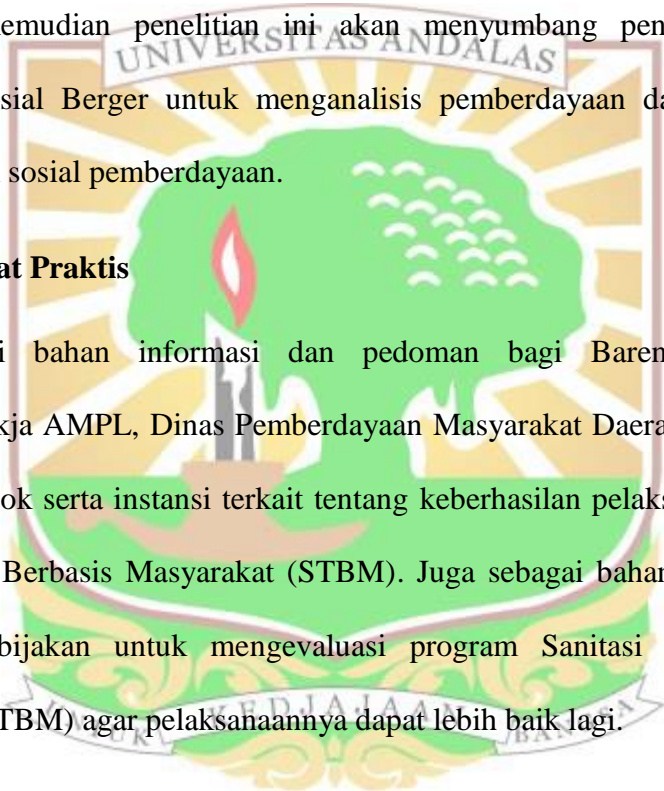
Dengan tercapainya tujuan diatas, maka penelitian ini diharapkan dapat mempunyai manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Akademis

Dapat memperkaya referensi tentang praktik pemberdayaan masyarakat dan pengorganisasian masyarakat pada sektor kesehatan yang tumbuh secara partisipatif. Kemudian penelitian ini akan menyumbang penggunaan Teori Konstruksi Sosial Berger untuk menganalisis pemberdayaan dan mbingkai praktik-praktik sosial pemberdayaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi dan pedoman bagi Barenlitbang, Dinas Kesehatan, Pokja AMPL, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Daerah dan Kominfo Kabupaten Solok serta instansi terkait tentang keberhasilan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Juga sebagai bahan masukan bagi pengambil kebijakan untuk mengevaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar pelaksanaannya dapat lebih baik lagi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Studi Pustaka

2.1.1 Konsep Pemberdayaan Komunitas

Dalam kaitannya dengan konsep pemberdayaan, banyak pakar membahas soal ini. *Najib* (2016:185) menekankan pemberdayaan sebagai suatu proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan, pemberdayaan merupakan keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu komunitas miskin yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik bersifat fisik, ekonomi maupun sosial.

Berbeda dengan *Najib*, *Mardikanto* (2012:47) mendefinisikan konsep pemberdayaan sebagai upaya untuk memandirikan masyarakat lewat perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki. Pemberdayaan yang dilakukan senantiasa menyangkut dua kelompok yang saling terkait, yaitu komunitas sebagai pihak yang menaruh kepedulian dan komunitas sebagai pihak yang memberdayakan.

Suharto (2005:79) mengklasifikasikan konsep pemberdayaan melalui tiga dimensi pemberdayaan. *Pertama*, dimensi mikro adalah upaya memampukan individu melalui bimbingan, konseling, stress management, intervensi krisis yang

bertujuan untuk membimbing dan melatih individu dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. *Kedua*, dimensi mezzo adalah upaya pemberdayaan yang dilakukan terhadap sekelompok individu sebagai media intervensi dengan tujuan meningkatkan kesadaran melalui memberikan pengetahuan, pelatihan, dinamika kelompok dan keterampilan. *Ketiga*, dimensi makro upaya memampukan komunitas pada sistem lingkungan yang lebih luas. Dimensi ini akan berpengaruh terhadap perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik.

Dalam konteks sosial, para ahli juga membedakan antara pemberdayaan individu dengan pemberdayaan komunitas. Pemberdayaan individu pada intinya membantu orang memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan untuk dirinya sendiri, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dalam melakukan suatu tindakan (Payne, 1997:266). Sedangkan pemberdayaan komunitas menurut *Mardikanto dan Soebiato* (2016:61) adalah upaya meningkatkan daya atau kekuatan pada komunitas dengan cara memberi dorongan, peluang, kesempatan, dan perlindungan dengan tidak mengatur dan mengendalikan kegiatan mereka agar mereka dapat mengembangkan potensinya, sehingga komunitas dapat meningkatkan kemampuan, mengaktualisasikan diri dan berpartisipasi aktif melalui berbagai aktivitas.

Senada dengan *Mardikanto, Widjaja* (2003:89) mendefinisikan pemberdayaan komunitas sebagai upaya peningkatan kemampuan dan potensi yang dimiliki komunitas, sehingga mereka dapat mewujudkan jati diri untuk

bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri baik di bidang ekonomi, sosial, agama dan budaya.

Beberapa ahli membedakan konsep pembangunan masyarakat (*community development*) dengan konsep pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Lahirnya konsep pemberdayaan masyarakat pada dasarnya merupakan antithesis dari pendekatan pembangunan (Soleh, 2014:123). Pada *community development*, pelaksanaan program bersifat *top down* mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan indikator evaluasi keberhasilan. Mayoritas intensitas waktu lebih pendek. Sedangkan *community empowerment*, arus ide berasal dari masyarakat dimana mereka sebagai pelaku aktif mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan, sementara pihak luar hanya bertindak selaku fasilitator. Pelaksanaan program bersifat *bottom up* dan ini relatif jangka panjang, berkesinambungan dan utuh.

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan komunitas merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pihak yang memberdayakan untuk memampukan komunitas memecahkan masalah mereka sendiri.

2.1.2 Model Pemberdayaan Masyarakat

Menurut *Sudjatmoko* (1983: 19), terdapat 3 model pemberdayaan masyarakat. Diantaranya model pemberdayaan dari atas kebawah (*top down*), model pemberdayaan dari bawah keatas (*bottom up*) dan model pemberdayaan campuran (*sintesa*). *Pertama*, model *pemberdayaan top down* adalah proses

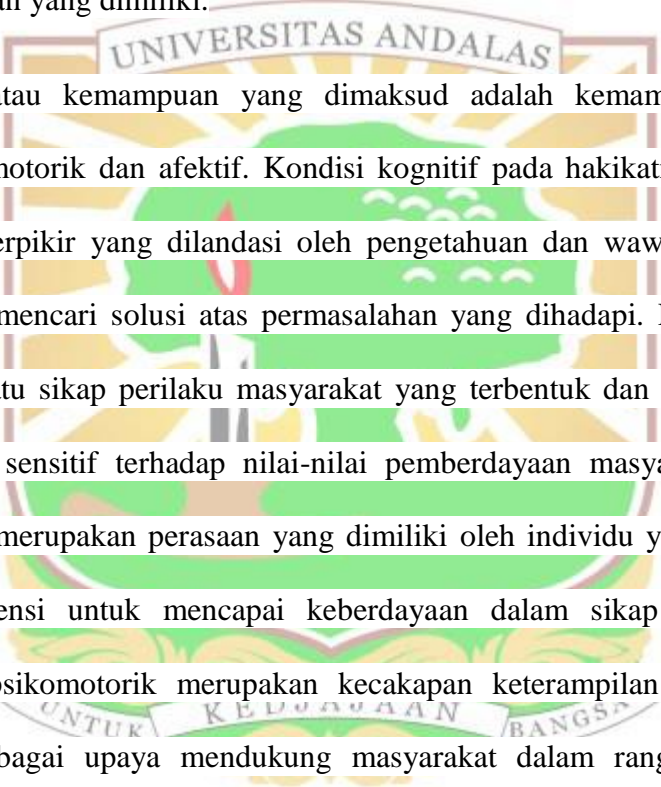
dimana pembangunan bersifat sentralistik. Tidak saja dana-dana pembangunan, tetapi juga perencanaan pembangunan, pelaksanaan dan evaluasi. Berbagai masalah dan kebutuhan masyarakat dirumuskan dari dan oleh orang luar tanpa melibatkan masyarakat. Dalam model ini masyarakat ditempatkan sebagai obyek yang akan menerima dan menikmati hasil pembangunan. Model ini telah menancapkan akarnya kuat-kuat dalam proses pembangunan di Negara berkembang yang sedang berjalan hingga sekarang. Model pemberdayaan *top down* mempunyai kelebihan dimana proses pembangunan dapat berjalan cepat, dan target-target yang telah ditetapkan dapat dicapai tepat pada waktunya. Namun model pemberdayaan demikian sangat ditentukan oleh kemampuan penyediaan dana negara, kemauan dan kesungguhan aparat pemerintah untuk keberlangsungannya. Posisi sentral yang mendominasi proses pembangunan ini ternyata dapat melemahkan masyarakat, dan menimbulkan hubungan yang timpang (tidak serasi). Disatu pihak lahir budaya “perintah” dikalangan pelaksana pembangunan di lain pihak akan lahir sikap “diam dan menunggu”. Kini dengan semakin kompleksnya bidang dan permasalahan pembangunan yang harus diselesaikan, semakin disadari bahwa model di atas kurang menguntungkan bagi kelangsungan proses pembangunan.

Kedua, model pemberdayaan *bottom up* adalah suatu model yang mencoba melakukan koreksi dan melengkapi kekurangan-kekurangan yang ada pada model pertama. Model pemberdayaan ini memakai “partisipasi” sebagai kata kunci, karena proses pembangunan menuntut adanya keterlibatan dari masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada seoptimal mungkin untuk mampu melakukan

pembangunan secara mandiri dan menempatkan orang luar hanya sebagai fasilitator. Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam rangka perencanaan dan penentuan kebijakan dalam pengambilan keputusan. Model pemberdayaan dari bawah ke atas mencoba melibatkan masyarakat dalam setiap tahap pembangunan. Model yang dilakukan tidak berangkat dari luar melainkan dari dalam. Seperangkat masalah dan kebutuhan dirumuskan bersama, sejumlah nilai dan sistem dipahami bersama yang dimulai dengan mengidentifikasi situasi dan kondisi serta potensi lokal. Dengan kata lain model kedua ini menempatkan manusia sebagai subjek. Model pemberdayaan *bottom up* lebih memungkinkan penggalian dana masyarakat untuk pembiayaan pembangunan. Hal ini memungkinkan masyarakat lebih merasa “memiliki”, dan merasa turut bertanggung jawab terhadap keberhasilan pembangunan yang notabene memang untuk kepentingan mereka sendiri. Betapapun model kedua memberikan kesan lebih manusiawi dan memberikan harapan yang lebih baik, namun tidak lepas dari kekurangannya. Model kedua membutuhkan waktu yang lama dan belum menemukan bentuknya yang mapan.

Ketiga, model pemberdayaan campuran adalah proses pemberdayaan yang berusaha mengkolaborasikan intervensi dari pemerintah dengan partisipasi masyarakat secara aktif. Ia mencoba mengkombinasikan antara model pertama dan model kedua. Kebijakan terdesentralisasi namun orang luar memiliki andil untuk mengendalikan dan mengawasi. Sehingga karakteristik wilayah sebagai sasaran disinkronkan dengan kebijakan orang luar.

Para ahli mengembangkan model pemberdayaan campuran agar peran masyarakat dapat optimal dalam memberikan ide-ide dan masukan kepada pemerintah dalam menjalankan suatu kegiatan dan perencanaan pembangunan pemerintah bisa dikolaborasikan. Sehingga masyarakat akan lebih kreatif dalam mengeluarkan ide-ide dan apa yang diinginkan oleh masyarakat akan dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan mereka sendiri dengan mempergunakan daya atau kemampuan yang dimiliki.



Daya atau kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik dan afektif. Kondisi kognitif pada hakikatnya merupakan kemampuan berpikir yang dilandasi oleh pengetahuan dan wawasan seseorang dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi. Kondisi konatif merupakan suatu sikap perilaku masyarakat yang terbentuk dan diarahkan pada perilaku yang sensitif terhadap nilai-nilai pemberdayaan masyarakat. Kondisi afektif adalah merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu yang diharapkan dapat diintervensi untuk mencapai keberdayaan dalam sikap dan perilaku. Kemampuan psikomotorik merupakan kecakapan keterampilan yang dimiliki masyarakat sebagai upaya mendukung masyarakat dalam rangka melakukan aktivitas pembangunan. Model pemberdayaan campuran yang memperhatikan keempat aspek tersebut akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan (Kasim, 2006:153).

2.1.3 Metode Pemberdayaan Masyarakat

Metode pemberdayaan masyarakat yang efektif merupakan hal penting dalam proses perubahan menuju kualitas kehidupan masyarakat yang lebih baik.

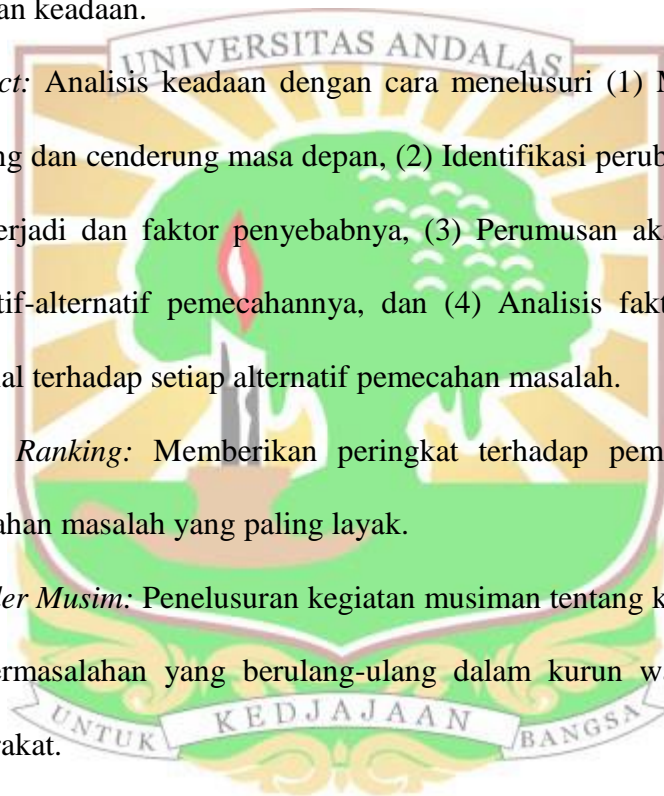
(Soleh, 2014:100). Dalam berbagai kasus, kegiatan pemberdayaan menerapkan beberapa metode sesuai dengan kebutuhan objektif yang dihadapi di lapangan. Penerapan beragam metode tersebut sifatnya saling melengkapi satu sama lain.

Dalam praktiknya, metode pemberdayaan masyarakat terus mengalami perkembangan. Metode tersebut menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dengan harapan metode ini dapat memampukan masyarakat. Metode pemberdayaan masyarakat dibagi atas tiga yaitu: *Pertama, Participatory Learning and Action* (pembelajaran dan praktik secara partisipatif) yang menjadi pondasi dari metode pemberdayaan RRA dan PRA. Ini sebagai bentuk baru dari pemberdayaan masyarakat yang sebelumnya dikenal dengan *learning by doing* (belajar sambil bekerja). Pembelajaran dan praktik secara partisipatif merupakan kegiatan pembelajaran yang dilakukan melalui ceramah, curah pendapat dan diskusi tentang suatu topik tertentu yang dilanjutkan dengan kegiatan-kegiatan yang relevan dengan materi pemberdayaan tersebut.

Kedua, Rapid Rural Appraisal (penilaian keadaan pedesaan secara cepat) merupakan suatu metode pemberdayaan yang dipergunakan untuk melakukan penilaian keadaan pedesaan secara cepat. Penilaian dilakukan oleh pihak luar dan sangat sedikit melibatkan masyarakat setempat. Kekurangan dari metode ini adalah walaupun mereka telah melakukan praktik “partisipatif” tetapi praktik tersebut hanya dilakukan melalui kegiatan pengamatan dan wawancara dengan masyarakat setempat (Chambers, 1996:33). *Ketiga, Participatory Rural Appraisal* (penilaian keadaan pedesaan secara partisipatif) merupakan metode yang memungkinkan masyarakat secara bersama-sama menganalisis masalah

kehidupan dalam rangka merumuskan perencanaan dan kebijakan secara nyata. Metode ini penyempurnaan dari metode RRA, perbedaannya terletak pada keterlibatan orang dalam yang terdiri dari semua pemangku kepentingan kegiatan yang di fasilitasi oleh orang luar. Adapun teknik-teknik PRA yang digunakan untuk penilaian keadaan secara partisipatif adalah:

- *Mapping*: Pemetaan wilayah dan kegiatan yang terkait dengan topik penilaian keadaan.
- *Transect*: Analisis keadaan dengan cara menelusuri (1) Masa lalu, masa sekarang dan cenderung masa depan, (2) Identifikasi perubahan-perubahan yang terjadi dan faktor penyebabnya, (3) Perumusan akan masalah dan alternatif-alternatif pemecahannya, dan (4) Analisis faktor internal dan eksternal terhadap setiap alternatif pemecahan masalah.
- *Matrik Ranking*: Memberikan peringkat terhadap pemilihan alternatif pemecahan masalah yang paling layak.
- *Kalender Musim*: Penelusuran kegiatan musiman tentang keadaan-keadaan dan permasalahan yang berulang-ulang dalam kurun waktu tertentu di masyarakat.
- *Livelihood Analysis*: Suatu teknik yang digunakan untuk membantu menafsirkan dan mengetahui jenis penghidupan masyarakat, penghasilan, pembagian waktu kegiatan produksi, pengeluaran rumah tangga.
- *Diagram Venn*: Rincian tentang pemangku kepentingan dan peran yang diharapkan serta pengaruhnya terhadap masyarakat.



2.1.4 Teori Pemberdayaan

Menurut *Chambers* gagasan pemberdayaan masyarakat mencerminkan paradigma baru pembangunan, yakni bersifat *people-centered* (berpusat pada masyarakat), *participatory* (partisipasi), *empowering* (memberdayakan) dan *sustainable* (kemampuan untuk hidup terus). Konsep ini lebih luas dari hanya semata-mata memenuhi kebutuhan dasar atau menyediakan mekanisme untuk mencegah proses kemiskinan lebih lanjut (Anwas, 2013:48).

Cara mewujudkan itu pelaku pemberdayaan diluar komunitas sangat diperlukan, seperti birokrat, relawan, NGO, ilmuwan dan tenaga profesional untuk melakukan pemberdayaan. Ini karena mereka memiliki kekuatan, kemampuan, sumber daya yang lebih dan dapat digunakan untuk memobilisir dalam memberdayakan komunitas, mereka disebut sebagai pelaku pemberdaya. Pelaku pemberdaya dapat melakukan sesuatu sesuai dengan porsi dan kemampuannya untuk membantu komunitas menemukan dan menciptakan peluang berdasarkan potensi dan sumber daya yang ada di lingkungan sekitarnya (Chambers, 1996:2).

Oleh karena itu, untuk memberdayakan komunitas *Hogan* (2000:20) menggambarkan proses pemberdayaan yang berkesinambungan melalui lima tahapan sebagai suatu siklus yaitu:

- a. Menghadirkan kembali pengalaman mana yang merupakan bagian memberdayakan dan tidak memberdayakan (*recall depowering or empowering experiences*),

- b. Mendiskusikan alasan mengapa terjadi pemberdayaan dan penidakberdayaan (*discuss reasons for depowerment or empowerment*),
- c. Mengidentifikasi suatu masalah ataupun program yang akan dijalankan (*identify one problem or project*),
- d. Mengidentifikasi basis daya yang bermakna untuk melakukan perubahan (*identify useful power bases*),
- e. Mengembangkan rencana-rencana aksi dan mengimplementasikannya (*develop and implement action plans*).

Hogan meyakini bahwa proses pemberdayaan yang terjadi tidaklah berhenti pada suatu titik tertentu, tetapi lebih sebagai upaya berkesinambungan untuk meningkatkan daya yang ada. Meskipun *Hogan* memfokuskan tulisannya pada pemberdayaan individu, tetapi model pemberdayaan yang bersifat *on going process* tersebut bukan berarti tidak dapat diterapkan pada level komunitas. Keberadaan pandangan yang melihat pemberdayaan sebagai suatu proses memberikan sumbangan terhadap pemahaman tentang pemberdayaan yang berkaitan dengan diskursus komunitas. Dalam kaitannya dengan diskursus komunitas, peran yang harus dijalankan oleh pelaku pemberdaya adalah sebagai pemercepat perubahan atau yang disebut dengan fasilitator. Sebagai fasilitator, keberadaan agen pengubah tidak mutlak harus hadir terus-menerus pada suatu komunitas sasaran. Fasilitator lebih berfungsi untuk membuat agar komunitas sasaran mampu dan memiliki kapasitas sehingga nantinya dapat mengembangkan kelompok mereka sendiri jika sudah tiba masa program selesai.

2.1.5 Pemberdayaan sebagai Upaya Mengubah Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Proses perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam maupun luar individu (Solita, 2012:1-2).

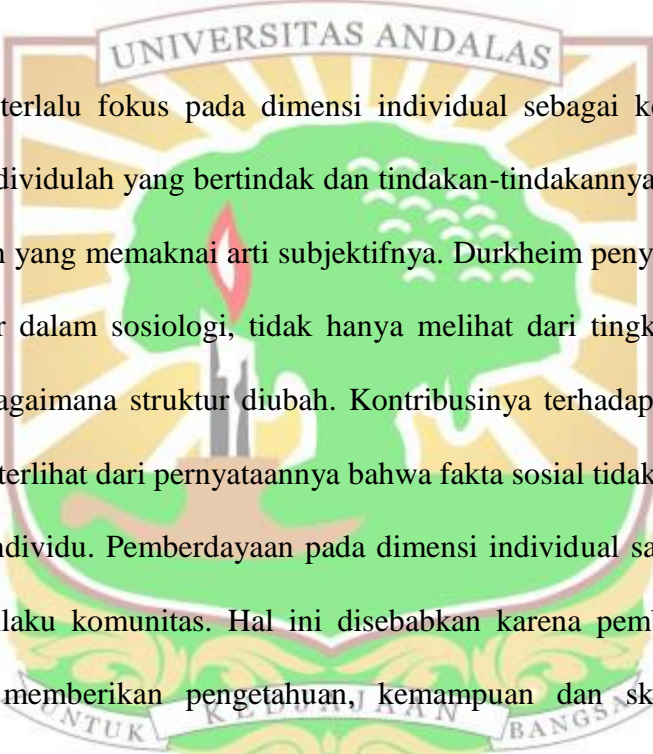
Dalam kajian sosiologi, perilaku dipahami dalam interaksi sosial. Interaksi sosial tersebut menghasilkan perilaku yang baru. Weber menjelaskan perilaku dalam teorinya tentang tindakan sosial. Tindakan sosial merupakan tindakan individu sepanjang tindakannya itu mempunyai makna dan arti subjektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan orang lain (Ritzer, 2013:40). Weber membagi 4 tindakan, *pertama, tindakan rasional instrumental* adalah tindakan rasional yang paling tinggi ini meliputi pertimbangan dan pilihan yang sadar, dimana alat dan tujuan yang hendak dicapai diperhatikan. *Kedua, tindakan rasional berorientasi nilai* yaitu sifat rasional berorientasi nilai dimana alat untuk mencapainya diperhatikan, sedangkan tujuan sudah ada dalam hubungannya dengan nilai individu yang bersifat absolut. *Ketiga, tindakan afektif* adalah tindakan emosional yang ditandai oleh dominasi perasaan tanpa refleksi intelektual atau perasaan yang sadar. *Keempat, tindakan tradisional* yaitu tindakan yang tidak menimbangkan alat dan tujuan karena orang bertindak berdasarkan kebiasaan atau tradisi.

Tindakan sosial tersebut dapat membentuk dan mengubah perilaku yang baru yang disebut dengan perilaku kolektif. Menurut *Light Keller dan Calhoun*, perilaku kolektif adalah tindakan bersama oleh sejumlah orang, bukan tindakan

individu semata-mata yang dipicu oleh suatu rangsangan yang terdiri atas suatu peristiwa, benda atau ide (Sunarto, 2004:187). Herbert Blummer terinspirasi oleh Weber, mengatakan bahwa manusia memiliki ide, menganalisis ide dan manusia menyadari perbuatannya. Blummer seorang tokoh utama interaksionalisme simbolik, menyatakan bahwa organisasi masyarakat merupakan kerangka dimana terdapat tindakan sosial yang bukan ditentukan oleh tindakan individu (Ritzer, 2013:43). Menurutnya, perhatian harus ditujukan kepada makna yang diberikan oleh orang-orang yang terlibat dalam interaksi sosial terhadap perilakunya dan objek lain untuk mengetahui penyebab-penyebab perbuatan-perbuatan mereka dalam interaksi sosial. Hal itu karena dalam interaksi sosial, perbuatan orang-orang tergantung kepada makna yang mereka berikan kepada diri mereka dan pada lawan interaksinya, perbuatannya dan perbuatan lawannya atau suasana yang terkait dengan suatu interaksi sosial. Kemudian makna tersebut disempurnakan melalui suatu proses penafsiran (Poloma, 1994: 261-262).

Menurut Blummer tindakan sosial tidak disebabkan oleh beberapa “kekuatan luar” seperti yang dimaksud kaum fungsionalis struktural, juga tidak disebabkan oleh “kekuatan dalam”. Gagasan yang benar adalah masyarakatlah yang membentuk objek-objek tersebut yang memberi arti, menilai kesesuaian dan mengambil keputusan. Artinya perbuatan manusia dibentuk dalam dan melalui proses interaksi. Manusia menghadapkan diri pada macam-macam hal seperti kebutuhan, perasaan, tujuan, perbuatan orang lain, pengharapan dan tuntutan orang lain, peraturan-peraturan, masyarakatnya, situasi, self imagenya, ingatannya dan cita-citanya untuk masa depan. Dengan demikian manusia merupakan aktor

yang sadar dan refleksif. Inilah yang disebut Blummer proses *self-indication*, proses indikasi yang sedang berjalan dimana individu mengetahui, menilai, memberi makna dan memutuskan untuk bertindak sebagaimana ia menafsirkan tindakan tersebut. Proses *self indication* itu yang terjadi dalam konteks sosial dimana individu mencoba mengantisipasi tindakan-tindakan orang lain dan menyesuaikan tindakannya sebagaimana dia menafsirkan tindakan itu (Poloma, 1994:264).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. At the bottom of the shield, a banner reads "UNTUK KEJUJUAN BANGSA".

Weber terlalu fokus pada dimensi individual sebagai kenyataan sosial. Menurutnya individulah yang bertindak dan tindakan-tindakannya itu hanya dapat dimengerti oleh yang memaknai arti subjektifnya. Durkheim penyumbang analisis tingkat struktur dalam sosiologi, tidak hanya melihat dari tingkat individu tapi juga melihat bagaimana struktur diubah. Kontribusinya terhadap fungsionalisme struktural juga terlihat dari pernyataannya bahwa fakta sosial tidak dapat direduksi kepada fakta individu. Pemberdayaan pada dimensi individual sangat sulit untuk mengubah perilaku komunitas. Hal ini disebabkan karena pemberdayaan tidak cukup hanya memberikan pengetahuan, kemampuan dan skil, tetapi perlu mengubah peraturan pada tingkat struktur, sehingga juga perlu terbangunnya organisasi sebagai agen yang mengubah peraturan.

2.1.6 Kerangka Teoritis

Permasalahan yang peneliti teliti akan dianalisis dengan menggunakan Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. Berger menjembatani antara dimensi individu (Weber) dengan struktural (Durkheim)

melalui realitas ciptaan manusia yang dikonstruksi ulang. Teori Berger menjelaskan tentang pembentukan realitas baru.

Menurutnya, realitas sosial mengalami proses sosialisasi yang berlangsung terus-menerus, proses tersebut terdiri dari: internalisasi yaitu proses dimana individu mengidentifikasikan dirinya dengan lembaga-lembaga sosial tempat individu menjadi anggotanya, eksternalisasi yaitu penyesuaian diri dengan dunia sosiokultural sebagai produk manusia, dan objektivasi yaitu interaksi sosial yang terjadi dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami proses institusionalisasi (Bungin, 2008:15).

Berger dalam Poloma (1994:307-308) mengatakan bahwa proses internalisasi menjadikan orang sebagai anggota masyarakat. Proses untuk mencapai taraf ini dinamakan sosialisasi. Menurutnya, orang akan mengacu pada pengetahuan yang diperoleh sepanjang hidupnya yang disebut sebagai proses sosialisasi dan pihak yang melakukan sosialisasi itu dalam konsepnya disebut agen sosialisasi. Agen sosialisasi terbagi 2 yaitu primer dan sekunder. Orang akan mengalami sosialisasi dari agen-agen tersebut. Agen sosialisasi primer sebagai sosialisasi awal yang dialami individu di masa kecil, disaat dia diperkenalkan pada dunia sosial objektif. Individu berhadapan dengan orang lain yang cukup berpengaruh (orang tua atau penggantinya) dan bertanggung jawab terhadap sosialisasinya. Batasan realitas yang berasal dari orang lain yang cukup berpengaruh ini disebut sebagai realitas objektif.

Sedangkan agen sosialisasi sekunder adalah sosialisasi yang terjadi dalam masyarakat, dimana anggota masyarakat mengalami apa yang disebut Berger dengan resosialisasi, dimana individu menerima pengetahuan baru, sikap baru, gagasan baru dari agen-agen sosialisasi yang memungkinkan individu melakukan sesuatu yang baru yang berlandaskan institusional. Karena itu lingkup jangkauan dan sifatnya ditentukan oleh kompleksitas pembagian kerja dan distribusi pengetahuan dalam masyarakat yang menyertainya. Pengetahuan disini muncul akibat pembagian kerja yang ditentukan secara institusional. Sehingga institusionalisasi kemudian menggiring kepada status realitas eksternal (Berger, 1990:200).

Berger mengartikan proses eksternalisasi sebagai suatu proses pencurahan kedirian manusia secara terus menerus kedalam realitas atau dapat dikatakan penerapan dari hasil proses internalisasi yang selama ini dilakukan. Bagi Berger, masyarakat adalah produk dari manusia yang berakar pada realitas eksternalisasi. Produk manusia itu berada di luar dirinya dan kemudian menjadi miliknya sendiri. Sehingga realitas objektif merupakan sesuatu yang diubah oleh orang. Semua aktivitas manusia yang terjadi dalam eksternalisasi, menurut Berger dapat mengalami proses pembiasaan (habitualisasi) yang kemudian mengalami pelembagaan (institusionalisasi). Realitas sosial tersebut dapat berupa aturan, kesepakatan-kesepakatan atau dokumen-dokumen (Berger, 1990: 74-75).

Realitas eksternal kemudian bergeser kearah Objektivasi, dimana segala bentuk eksternalisasi yang telah dilakukan dilihat kembali pada kenyataan di lingkungan secara objektif yang menurut Berger disebut dengan pemaknaan baru.

Dalam proses konstruksi sosial, proses ini disebut sebagai interaksi sosial melalui pelebagaan dan legitimasi. Dalam pelebagaan dan legitimasi tersebut, agen sosialisasi menarik dunia subjektivitasnya menjadi realitas objektif melalui interaksi sosial yang dibangun secara bersama (Berger, 1990:76-78).

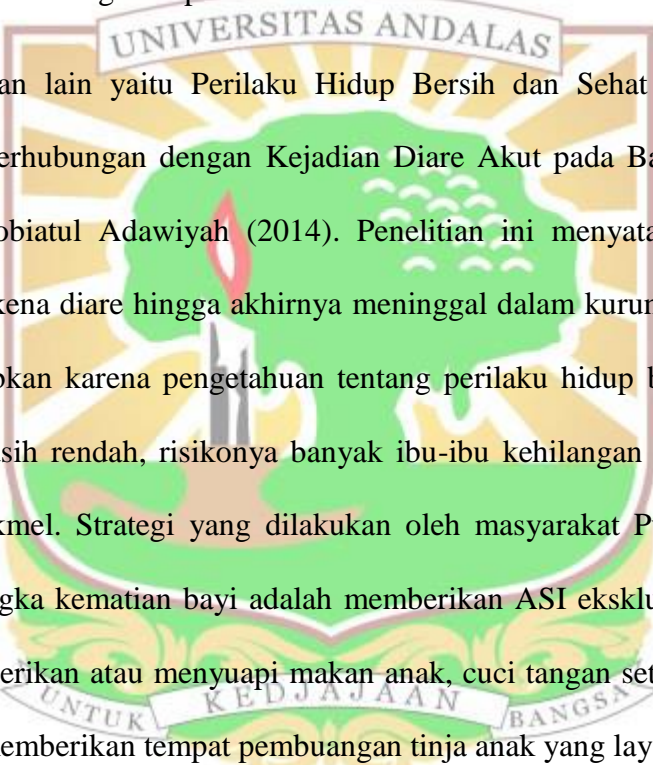
Implikasi teori terhadap riset adalah:

1. PKBI Sumatera Barat ditempatkan sebagai agen resosialisasi.
2. Perubahan yang terjadi pada komunitas di Andaleh Dusun IV dipandang sebagai hasil realitas yang dikonstruksi secara bersama-sama dengan PKBI Sumatera Barat sebagai agen resosialisasi.
3. Konsep institusionalisasi dipergunakan untuk menelaah diterimanya introduksi perilaku baru oleh komunitas.
4. Realitas Objektif digunakan untuk menerangkan keadaan realitas baru yang memiliki kekuatan pemaksa.

2.3 Penelitian Terdahulu

Selain menggunakan buku dan artikel internet sebagai literatur, penelitian ini juga merujuk pada penelitian terdahulu yang sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Devi Yulianto Rhahmadi (2011) tentang Peran Fasilitator dan CO-Fasilitator dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Studi kasus keberhasilan program STBM pada masyarakat Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat). Adapun hasil dari penelitian ini menggambarkan peran fasilitator dan CO-Fasilitator sebagai community worker dalam keberhasilan pelaksanaan program

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Disini Fasilitator telah menjalankan beberapa peran yang dalam teori *jim ife* yaitu *fasilitative roles and skills* dan *educational roles and skills*. Peran yang dijalankan oleh Fasilitator mencakup klarifikasi *fasilitative roles and skills*, sedangkan peran CO-Fasilitator mencakup klarifikasi *educational roles dan skills*. Pembagian peran tersebut bertujuan untuk membantu fasilitator dalam pelaksanaan program STBM dan membantu masyarakat dalam mengubah perilaku mereka.



Penelitian lain yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Lombok Timur oleh Robiatul Adawiyah (2014). Penelitian ini menyatakan banyaknya balita yang terkena diare hingga akhirnya meninggal dalam kurun waktu 3 tahun. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat masih rendah, risikonya banyak ibu-ibu kehilangan bayi di wilayah Puskesmas Aikmel. Strategi yang dilakukan oleh masyarakat Puskesmas untuk mengurangi angka kematian bayi adalah memberikan ASI eksklusif, cuci tangan sebelum memberikan atau menyuapi makan anak, cuci tangan setelah menyentuh binatang dan memberikan tempat pembuangan tinja anak yang layak.

Selanjutnya penelitian oleh Febri Djatmiko (2008) tentang Upaya Peningkatan Strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tingkat Rumah Tangga melalui Strategi Promosi Kesehatan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan pendekatan Promosi Kesehatan agar mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan visi Nasional Promosi Kesehatan yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010”.

Dalam implementasinya Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah didukung oleh tiga strategi yaitu pemberdayaan masyarakat, bina suasana dan advokasi. Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Jaya telah menerapkan strategi tersebut, akan tetapi berdasarkan data yang diperoleh rumah tangga sehat di Kabupaten Pematang Jaya tahun 2006 hanya 42,85% dan di Desa Jebel Selatan hanya 20% kedua capaian tersebut masih jauh dari yang ditargetkan yaitu 65%.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah sama-sama meneliti tentang faktor penyebab dan strategi yang dilakukan untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, perubahan perilaku tersebut dijelaskan lewat sarana yang dibangun untuk masyarakat tanpa keterlibatan dari masyarakat itu sendiri. Namun point penting dari penelitian ini tidak melihat dari segi sarana prasarananya, tetapi bagaimana perilaku tersebut bisa berubah. Sehingga penelitian ini lebih spesifik membahas tentang pemberdayaan komunitas melalui pendekatan yang komprehensif untuk memampukan komunitas berperilaku sehat, nantinya akan menghasilkan keberhasilan-keberhasilan proses pemberdayaan yang dilakukan oleh pelaku pemberdaya di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao, Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Solok.

BAB III METODOLOGI

3.1 Metode Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data-data yang akan menjawab tujuan penelitian, diantaranya: metode sosialisasi baru yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat memampukan komunitas untuk membangun jamban, materi dan pengetahuan baru yang diintroduksi oleh pelaku pemberdaya, media resosialisasi yang digunakan, siapa yang melakukan pemberdayaan dan siapa yang menjadi penerima manfaat serta waktu pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan untuk menjawab tujuan penelitian, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif. Alasan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena penelitian ini melihat serta mengetahui upaya mewujudkan perilaku sanitasi kolektif dengan adanya program STBM.

Metode kualitatif ini digunakan mengingat beberapa pertimbangan. *Pertama*, metode penelitian kualitatif berguna untuk pemahaman yang lebih mendalam tentang makna (arti subjektif dan penafsiran) dan konteks tingkah laku serta proses yang terjadi pada faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkah laku tersebut. *Kedua*, metode penelitian kualitatif berguna untuk mengungkapkan proses kejadian secara mendetail, sehingga diketahui dinamika sebuah realitas sosial dan saling pengaruh antar realitas sosial. *Ketiga*, metode penelitian kualitatif berguna untuk mengetahui realitas sosial dari sudut pandang aktor. *Keempat*, metode penelitian kualitatif menghasilkan informasi yang lebih kaya

ketimbang metode kuantitatif dan ini sangat berguna untuk meningkatkan pemahaman terhadap realitas sosial (Afrizal, 2014:38).

Sesuai dengan tujuan penelitian, tipe penelitian ini adalah deskriptif. Tipe penelitian deskriptif berisi gambaran tentang latar pengamatan, orang, tindakan dan pembicaraan. Tipe penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan dan menjelaskan secara terperinci mengenai upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif dengan adanya program STBM. Dalam melakukan penelitian dengan menggunakan tipe penelitian deskriptif ini, peneliti melihat dan mendengar langsung semua peristiwa yang terjadi di lapangan. Kemudian mencatat selengkap dan seobjektif mungkin peristiwa dan pengalaman yang didengar dan dilihat oleh peneliti.

3.2 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, dan observasi.

a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam membantu peneliti untuk menjawab tujuan penelitian. Adapun data yang dikumpulkan agar tujuan penelitian tercapai adalah: (1) Metode sosialisasi baru yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat memampukan komunitas untuk membangun jamban, (2) Materi dan pengetahuan baru yang diintroduksi oleh pelaku pemberdaya, (3) Media resosialisasi yang digunakan, (4) Siapa yang melakukan pemberdayaan dan siapa yang menjadi penerima manfaat serta (5) Waktu pelaksanaan kegiatan.

Kasus yang ditemukan di lapangan adalah kebiasaan buang air besar sembarangan yang tertanam sejak kecil. Selain itu ketidakmampuan untuk memiliki jamban dan kondisi ekonomi yang menyebabkan praktik buang air besar sembarangan dianggap normal dan tak berbahaya. Apalagi 25% masyarakat Andaleh penerima bantuan Program Keluarga Harapan, dikategorikan mereka tidak mampu secara ekonomi dan finansial. Penerima PKH tersebut disubsidi tiap bulannya dengan bantuan tunai perorang. Kemudian peneliti menemui informan-informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Data selanjutnya yang dikumpulkan adalah kegiatan apa yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat, proses atau tahapan pelaksanaan pemberdayaan dan materi pembelajaran yang diintroduksi untuk mengubah perilaku sehat kolektif.

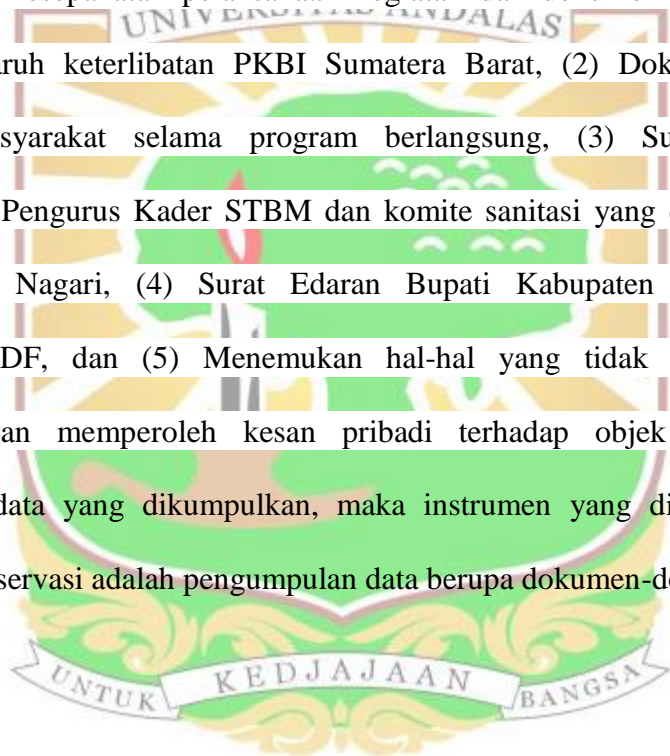
Wawancara mendalam adalah wawancara tanpa alternatif pilihan jawaban dilakukan untuk mendalami informasi dari seorang informan dan dilakukan berulang-ulang kali antara pewawancara dengan informan. Berulang kali disini maksudnya menanyakan hal-hal yang berbeda kepada informan yang sama untuk klarifikasi informasi yang sudah didapat dalam wawancara sebelumnya atau mendalami hal-hal yang muncul dalam wawancara yang telah dilakukan sebelumnya dengan seorang informan (Afrizal, 2014:136). Menurut *Licolen dan Guba*, wawancara mendalam itu dilakukan dengan maksud mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan motivasi, tuntunan kepedulian, dan lain-lain (Moleong, 2010:135).

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dilakukan selama satu bulan dan di ulangi berkali-kali dengan cara berkunjung ke rumah informan yang akan di

wawancarai. Juga melakukan wawancara mendalam di perkebunan milik salah satu warga. Kemudian meminta kesediaan waktu informan untuk bersedia di wawancarai dan membantu peneliti mendapatkan informasi berdasarkan item-item pertanyaan yang diajukan peneliti.

b. Observasi

Perlunya observasi dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data berupa (1) Dokumen kesepakatan pelaksanaan kegiatan dan dokumen yang berkaitan dengan pengaruh keterlibatan PKBI Sumatera Barat, (2) Dokumen Rencana Kegiatan Masyarakat selama program berlangsung, (3) Surat Keputusan Pembentukan Pengurus Kader STBM dan komite sanitasi yang di SK-kan oleh Pemerintahan Nagari, (4) Surat Edaran Bupati Kabupaten Solok tentang percepatan ODF, dan (5) Menemukan hal-hal yang tidak terungkap saat wawancara dan memperoleh kesan pribadi terhadap objek yang diteliti. Berdasarkan data yang dikumpulkan, maka instrumen yang digunakan untuk melakukan observasi adalah pengumpulan data berupa dokumen-dokumen.



Secara ringkas teknik pengumpulan data bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Teknik Pengumpulan Data

No	Data Yang Dikumpulkan	Teknik Pengumpulan Data	Sumber Data
1	Metode sosialisasi baru yang dilakukan oleh pelaku pemberdaya memampukan komunitas untuk membangun jamban	Wawancara mendalam	PKBI Sumbar, aparat pemerintahan nagari, komunitas
2	Materi dan pengetahuan baru yang diintroduksi oleh pelaku pemberdaya,	Wawancara mendalam dan pengumpulan dokumen	PKBI Sumbar, komunitas
3	Media resosialisasi yang digunakan	Wawancara mendalam dan pengumpulan dokumen	PKBI Sumbar, komunitas
4	Siapa yang melakukan pemberdayaan dan siapa yang menjadi penerima manfaat	Wawancara mendalam	PKBI Sumbar kader STBM, penerima manfaat
5	Waktu pelaksanaan kegiatan	Wawancara mendalam	PKBI Sumbar, kader STBM
6	Dokumen kesepakatan	Pengumpulan Dokumen	Pemerintahan daerah, Pemerintahan nagari, PKBI Sumbar, kader STBM

Sumber : Data Primer 2018

3.3 Sumber Data

Dalam penelitian ini data-data yang diambil di lapangan tentunya data-data yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Ada 2 sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah para informan yang telah diidentifikasi seperti aktor NGO, aparat pemerintah nagari, komite sanitasi, kader STBM, dan penerima manfaat.

Sumber sekunder adalah pihak yang telah mengumpulkan dan mengolah data.

Adapun data yang dikumpulkan dari sumber primer adalah :

1. Strategi yang dilakukan untuk mengubah perilaku sehat kolektif
2. Respon komunitas dengan adanya program STBM.
3. Multi stakeholder yang berkontribusi dalam pemberdayaan komunitas pada program STBM.

Sedangkan sumber data sekunder adalah pemerintahan daerah Kabupaten Solok, Puskesmas Kayu Jao, Kementerian Kesehatan melalui aplikasi STBM Smart serta dilengkapi dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang tentu saja mempunyai kaitan dengan pemberdayaan masyarakat.

3.4 Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang yang dimanfaatkan memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan penelitian merupakan orang-orang yang memberikan informasi mengenai data-data yang dibutuhkan dalam penelitian dan sesuai dengan perumusan masalah penelitian. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan secara sengaja (*purposive sampling*). *Purposive sampling* adalah sebelum melakukan penelitian para peneliti menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, peneliti telah mengetahui identitas orang-orang yang akan dijadikan informan penelitiannya sebelum penelitian dilakukan (Afrizal, 2014:140). Dalam artian pemilihan informan tidak dilakukan secara acak, melainkan berdasarkan tujuan penelitian.

Melalui teknik ini penulis bisa benar-benar mengetahui bahwa orang-orang yang dipilih dapat memberikan informasi yang diinginkan.

Dalam hal ini, peneliti telah menentukan kriteria siapa saja yang bisa dijadikan informan, agar orang-orang yang dipilih dapat memberikan informasi tentang bagaimana upaya mewujudkan perilaku sanitasi kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dalam teknik *purposive sampling* peneliti mengambil kriteria penelitian yang sesuai dengan rumusan dan tujuan penelitian, maka informan yang telah diwawancarai adalah:

1. Wali Nagari Batang Baru
2. Koordinator Program STBM dari PKBI Sumatera Barat
3. Direktur PKBI Sumatera Barat
4. Manager CSR PT. Tirta Investama AQUA Pabrik Solok
5. Komunitas penerima manfaat secara langsung
6. Komunitas penerima manfaat secara tidak langsung tetapi terlibat dalam proses pemberdayaan

Pemilihan informan sesuai dengan tema penelitian yaitu upaya mewujudkan perilaku sanitasi kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Peneliti berhenti mengambil informan setelah data didapatkan mencapai titik kejenuhan. Artinya, jumlah informan tadi disesuaikan dengan tingkat kejenuhan data dan pertanyaan yang ada telah terjawab dengan jawaban yang sama ketika berkali-kali ditanyakan pada informan yang berbeda.

3.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Adapun lokasi penelitian ini adalah di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao, Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data dari program aplikasi Kementerian Kesehatan terhadap buruknya akses sanitasi di Nagari Batang Barus yang merupakan kawasan Ibukota Kabupaten Solok. Sejalan dengan itu, adanya pelaksanaan program pemicuan berbasis pemberdayaan komunitas di daerah tersebut, dan tercapainya target keberhasilan 100% masyarakat memiliki akses jamban yang dibuktikan melalui deklarasi daerah Bebas Buang Air Besar Sembarangan. Sehingga menarik bagi peneliti untuk meneliti perubahan perilaku sehat kolektif yang ekonominya rendah melalui pemberdayaan komunitas.

3.6 Unit Analisis

Pada sebuah penelitian, unit analisis digunakan untuk memfokuskan kajian penelitian yang dilakukan dengan pengertian lain obyek yang diteliti ditentukan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, kelompok sosial, lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara) dan komunitas. Dalam penelitian ini, unit analisisnya adalah komunitas di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao sebagai penerima manfaat.

3.7 Analisis Data

Menurut *Miles dan Huberman* dalam *Afrizal* (2014: 178), analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara siklus dimulai dari tahap satu sampai

tiga, kemudian kembali ke tahap satu. Dimana ketiga tahap tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kodifikasi data, memberikan penamaan terhadap hasil penelitian.

Pada tahap ini peneliti akan memilah informasi yang penting dengan cara memberi tanda berdasarkan hasil catatan lapangan yang telah ditulis dengan rapi. Kemudian peneliti memberikan interpretasinya terhadap penggalan catatan lapangan tersebut.

- b. Penyajian data

Peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategorisasi atau pengelompokan dengan menggunakan matrik atau diagram.

- c. Verifikasi/penarikan kesimpulan

Kesimpulan sebagai interpretasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara. Setelah tahap ini telah selesai, maka peneliti telah memiliki temuan penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terhadap suatu hasil wawancara.

Sesuai dengan penelitian ini, maka seluruh data yang dikumpulkan dari wawancara disusun secara sistematis dan disajikan secara deskriptif serta dianalisa secara kualitatif untuk mendeskripsikan upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

3.8 Jadwal Kegiatan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan yaitu bulan April sampai September 2018. Sebelum melakukan penelitian, dibutuhkan waktu 2 bulan untuk

penulisan proposal yaitu bulan Maret sampai April 2018. Untuk lebih jelas tahapan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

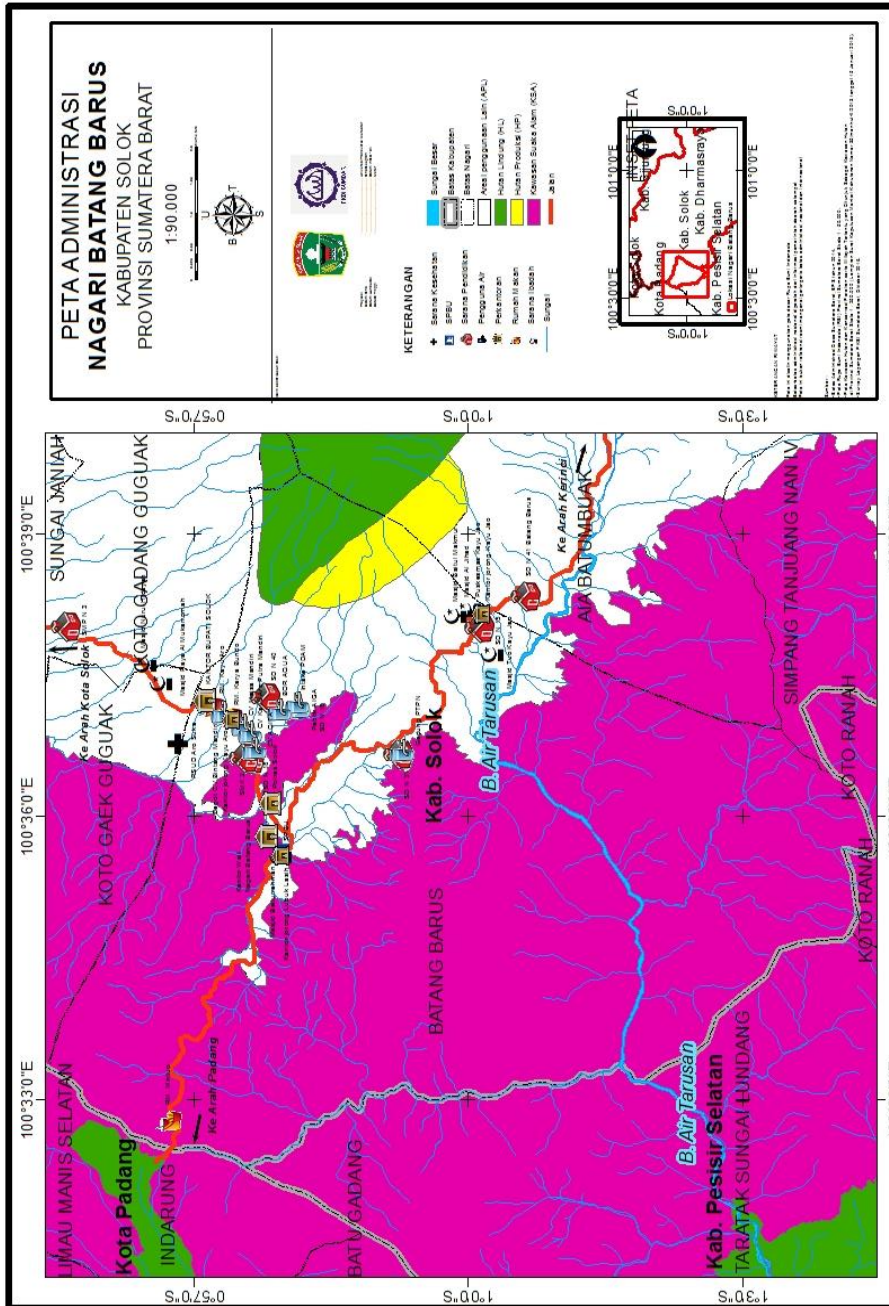
Tabel 3.2
Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Nama Kegiatan	Th 2018										Th 2019	
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	
1	Survei awal	■											
2	Bimbingan Proposal	■	■										
3	Kolokium			■									
4	Perbaikan Proposal			■									
5	Pengurusan surat izin penelitian			■									
6	Penelitian				■	■	■	■	■				
7	Bimbingan Thesis						■	■	■				
8	Seminar Hasil								■				
9	Bimbingan Pasca Seminar hasil									■	■		
10	Ujian Tesis											■	



BAB IV DESKRIPSI LOKASI

4.1 Gambaran Umum Nagari Batang Barus A. Geografis



Sumber: Data base Nagari Batang Barus tahun 2017

Peta administrasi merupakan gambaran atau lukisan tentang batasan daerah wilayah administrasi dalam bentuk bidang datar. Peta administrasi sangat perlu sekali keberadaannya, baik itu bagi suatu instansi maupun pengguna atau pembaca peta sesuai dengan kepentingannya. Peta administrasi tersebut berfungsi memudahkan kita untuk menunjukkan posisi atau lokasi relatif suatu tempat dan hubungannya dengan tempat lain, menunjukkan posisi atau lokasi relatif suatu tempat dan hubungannya tempat lain, menunjukkan luas suatu daerah dan jarak di atas permukaan bumi. Selain ini melalui peta dapat diketahui sumber daya alam yang ada pada daerah.

Dilihat pada peta administrasi diatas, Nagari Batang Barus terletak di pusat Ibukota Kabupaten Solok yang berada di lereng Gunung Talang dengan jarak ± 5 km dan berbatas langsung dengan Kota Padang. Nagari Batang Barus berdampingan dengan Nagari Koto Gaek, Nagari Koto Gadang Guguak dan Nagari Aia Batumbuak.

Nagari Batang Barus terletak di Kecamatan Gunung Talang yang berada pada ketinggian antara 700 sampai 900 dari permukaan laut dengan jarak tempuh 30 km dari laut dan luas wilayah 18500.5 Ha yang terbagi kedalam 3 jorong.

Nagari Batang Barus berbatasan dengan:

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| Sebelah Utara | : Nagari Koto Gaek |
| Sebelah Selatan | : Kabupaten Pesisir Selatan |
| Sebelah Timur | : Nagari Aia Batumbuk |
| Sebelah Barat | : Kota Padang |

Nagari Batang Barus berhawa sejuk dan cenderung dingin dengan suhu 20°C - 27°C dan mempunyai curah hujan yang cukup tinggi yaitu 2434mm pertahun. Dengan topografi berbukit dan berlembah karena terletak di gugusan Bukit Barisan, nagari ini adalah sebuah kawasan pertanian, perdagangan, perkantoran, serta kawasan wisata karena diberkahi oleh Sang Pencipta dengan alamnya yang indah dan lahan yang subur.

B. Sejarah Nagari

Nagari Batang Barus merupakan nagari yang sudah lama ada. Bahkan dari keterangan informan ketika awal Belanda masuk ke Sumatera Barat daerah tersebut sudah ada pemukiman warga. Masjid tertua yang ada di daerah tersebut berdiri pada tahun 1599. Kemudian nagari ini mengalami transformasi. Sebelum tahun 1979 nagari ini di kelola oleh pemerintah nagari. Kemudian dengan diberlakukannya UU no 5 tahun 1979, nagari ini dipecah menjadi 3 desa. Selanjutnya setelah tahun 2000 sistem pemerintahan nagari kembali diterapkan di Nagari Batang Barus. Nagari ini kembali terdiri dari 3 jorong yakni Jorong Kayu Aro, Jorong Lubuak Selasih dan Jorong Kayu Jao.

C. Sistem Pemerintahan

Nagari Batang Barus unit pemerintah terendah di Kabupaten Solok dikelola oleh pemerintah Nagari. Pemerintah Nagari terdiri dari pemerintahan, pemerintah dan Badan Musyawarah Nagari (BMN). Pemerintah nagari terdiri dari Wali Nagari dan perangkat nagari (Sekretaris Nagari, staf nagari, kepala jorong). Wali nagari dipilih oleh masyarakat melalui Pemilihan Langsung Wali Nagari (PILWANA) yang berlaku selama 5 tahun sesuai dengan Peraturan Daerah

Kabupaten Solok nomor 4 tahun 2001 tentang Pemerintahan Nagari. Adapun pemimpin nagari yang menjabat dari tahun 1955 sampai sekarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Nama-nama Pemimpin Nagari (Wali Nagari) Batang Barus yang pernah menjabat sebelum dan sesudah Pemerintahan Desa

NO	NAMA WALINAGARI	PERIODE JABATAN
1	Djamaluddin Rajo Djohan	1955-1958
2	Ilyas Malin Marajo	1958-1963
3	Duin Rajo Gamuyang	1963-1965
4	Abdul Muluk Dt. Kayo	1965-1970
5	Aliusman	1970-1973
6	Musni Khatik Marajo	1973-1976
7	Mudahan Pakiah Sutan	1976-1980
8	Damhuri	1980-1983
9	Sistem Pemerintah Desa	1983-2001
10	Jumahardi Malin Sati	2001-2013
11	Syamsul Azwar	2013-2019

Sumber: Data base nagari Batang Barus tahun 2017

Dalam upaya memberdayakan masyarakat di nagari, maka dapat di bentuk lembaga-lembaga kemasyarakatan sesuai dengan kebutuhan nagari. Lembaga kemasyarakatan merupakan mitra pemerintah nagari dalam aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pembangunan yang bertumpu pada masyarakat yang ditetapkan dengan Peraturan Nagari atas prakarsa masyarakat Nagari yang bersangkutan. Nagari Batang Barus memiliki lembaga kemasyarakatan yang merupakan anggota masyarakat setempat secara sukarela atas dasar kesamaan visi, misi, profesi, fungsi dan kegiatan untuk berperan serta dalam pembangunan. Nagari Batang Barus termasuk nagari yang aktif dalam bidang lembaga kemasyarakatan diantaranya Kerapatan Adat Nagari (KAN), Pemuda Karang Taruna, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Badan Pemusyawaratan

Nagari (BPN), Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) dan Badan Usaha Milik Nagari (BUMNAG). Seluruh Lembaga masyarakat tersebut aktif dan bergerak dibidangnya masing-masing. Adapun nama-nama ketua kepengurusan masing-masing lembaga kemasyarakatan sebagai berikut.

Tabel 4.2 Struktur Lembaga Nagari Batang Baru

No	Nama Lembaga	Kepengurusan		
		Ketua	Sekretaris	Bendahara
1	KAN	Muris Dt Mandaro Putih	Adri Doni Malin Sutan	Adria Niko Datuak Marajo
2	Karang Taruna	Yanisanur		
3	LPM	Ismed Junaidi	Muhammad Rais	Irwadi Andeska
4	BMN	Bakri Malin Janieh	Keke Rahmawati	
5	TP-PKK	Elsriyanti	Rosmiaty	Rahmadeni
6	BUMNAG	Jumahardi Malin Sati	Roki Milko	Sri Wahyuni

Sumber: Kantor Wali Nagari Batang Baru tahun 2017

D. Demografis

Demografi adalah studi ilmiah tentang penduduk, terutama tentang jumlah, struktur dan perkembangannya. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Solok tahun 2017, jumlah penduduk di Nagari Batang Barukian meningkat dua kali lipat dalam kurun waktu delapan tahun terakhir. Diduga hal ini diakibatkan dampak dari pemindahan ibukota Kabupaten Solok ke Arosuka yang sebelumnya berada di Nagari Koto Baru Kecamatan Kubung. Penambahan jumlah penduduk tersebut juga meningkatkan aktivitas, mengubah sosial budaya serta menambah lapangan pekerjaan bagi masyarakat. Selain itu, penambahan jumlah penduduk juga mengakibatkan alih fungsi lahan pertanian sawah menjadi lahan perumahan. Sehingga icon Solok yang terkenal dengan “Bareh Solok” mulai

berkurang. Berikut peneliti sajikan jumlah penduduk dari tahun 2000 sampai 2015 dalam kelipatan lima tahun.

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk tahun 2000 – 2015 (kelipatan 5)

No	Tahun	Jumlah Penduduk
1	2000	5722 jiwa
2	2005	6358 jiwa
3	2010	7309 jiwa
4	2015	9082 jiwa

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Solok 2000-2015

Berdasarkan data diatas, terlihat adanya pertumbuhan jumlah penduduk di Nagari Batang Barus, dimana dilihat setiap lima tahun terjadi peningkatan jumlah penduduk yaitu berkisar 630 jiwa dari tahun 2000 sampai 2005, 951 jiwa dari tahun 2005 sampai 2010 dan tahun 2010 sampai 2015 meningkat secara signifikan sebesar 1773 jiwa. Artinya pertambahan jumlah penduduk cukup pesat selama lima belas tahun terakhir ini. Keberadaan ibukota Kabupaten di Arosuka telah memberikan daya tarik dan mengikat orang untuk berdomisili di kawasan ini, khususnya di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus yang merupakan pusat perkantoran dan aktivitas tertinggi di siang hari. Sehingga pada siang hari jumlah penduduk yang berinteraksi dengan kawasan ini jauh lebih banyak, dengan sendirinya aktifitas ekonomi juga berkembang seperti rumah makan dan sarana umum lainnya.

Selanjutnya dispesifikasi kelompok berdasarkan gender, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan, namun berbanding

terbalik dengan yang terjadi pada tahun 2015 dimana jumlah perempuan justru lebih banyak daripada laki-laki, dengan perincian sebagai berikut.

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

NO	TAHUN	JENIS KELAMIN	
		Laki-laki	Perempuan
1	2000	2911 jiwa	2811 jiwa
2	2005	3216 jiwa	3142 jiwa
3	2010	3713 jiwa	3596 jiwa
4	2015	4491 jiwa	4591 jiwa

Sumber: Data base Nagari Batang Barus tahun 2017

E. Sumber Mata Pencaharian

Mata pencaharian merupakan pekerjaan yang menjadi pokok penghidupan manusia. Mata pencaharian diartikan sebagai segala aktivitas manusia dalam memberdayakan potensi sumber daya alam. Mata pencaharian tiap daerahpun akan berubah sesuai dengan potensi yang dimiliki, begitu juga di Nagari Batang Barus. Mayoritas sumber mata pencaharian masyarakat di Nagari Batang Barus adalah bertani, buruh teh dan berdagang. Hal ini terlihat dari tekstur daerah yang dikelilingi oleh sawah dan perkebunan teh. Berdasarkan hasil pengumpulan data sekunder, bertani menjadi sumber mata pencaharian utama masyarakat Nagari Batang Barus, baik bertani sawah, ladang maupun sebagai buruh tani. Adapun kompilasi data mata pencaharian masyarakat Nagari Batang Barus bisa dilihat sebagai berikut.

Tabel 4.5 Mata Pencaharian Masyarakat Nagari Batang Barus

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase
1	Petani	2.571	28.30
2	Pegawai Negeri Sipil	274	3.01
3	Pedagang Keliling	50	0.6
4	Peternak	10	0.1
5	Dokter Swasta	1	0.01
6	Bidan Swasta	1	0.01
7	POLRI	30	0.33
8	Pensiunan PNS/ TNI/POLRI	37	0.40
9	Pengacara	1	0.01
10	Dukun Kampung Terlatih	10	0.1
11	Karyawan Pengusaha Swasta	425	4.7
12	Karyawan Perusahaan Pemerintah	50	0.6
13	Dagang	327	3.6
14	Wiraswasta	2.224	24.5
15	dll	3.071	33.73
Total		9082	100

Sumber: Data base Nagari Batang Barus 2017

F. Sumber Daya Air

Nagari Batang Barus sangat kaya akan ketersediaan air, banyak sumber mata air yang ada di Nagari Batang Barus yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat. Sumber-sumber air yang banyak digunakan yaitu mata air dari Gunung Talang dan air permukaan sehingga masyarakat tidak kekurangan air. Selain itu, banyak masyarakat yang menggantungkan hidup dari sumber daya air yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sumber air yang paling banyak digunakan berasal dari mata air yaitu dengan jumlah pemanfaatan sebanyak 8.075 Kepala Keluarga. Kegunaan sumber daya air meliputi; pertanian, industri, bisnis rumah makan, keperluan rumah tangga, bisnis air (air tangki dan kemasan), rekreasi atau tempat wisata, perkantoran, aktivitas lingkungan lainnya. Sedangkan

cakupan air bersih masyarakat di Nagari Batang Barus berupa jaringan dari sumber dengan swadaya masyarakat, melalui proyek PAMSIMAS dan dukungan dari *Corporate Social Responsibility* (CSR) PT. Tirta Investama AQUA pabrik Solok, sumur gali dan juga mata air yang dialirkan menggunakan pipa atau slank plastik ke setiap rumah, sampai saat ini jaringan air bersih masih belum diperoleh masyarakat secara keseluruhan di Nagari Batang Barus. Adapun komunitas pengguna air di Nagari Batang Barus adalah:

1. KPSAB (Kelompok Pengelola Sumber Air Bersih)

KPSAB merupakan komunitas penerima manfaat pembangunan air bersih yang tersebar di Nagari Batang Barus. Sumber air berasal dari air permukaan dan air tanah. Untuk pemanfaatan air permukaan seperti adanya kelompok pengelola air bersih yang terdiri dari 5 kelompok di Nagari Batang Barus yaitu KPSAB Tabek Sepakat di Jorong Kayu Aro, KPSAB Batu Karuik Sepakat Kelok Batuang, Pamsimas Pemuda Lubuak Lasih, Subang Pas Sehati Lubuak Lasih dan Pamsimas Rawang Lubuak Lasih dengan jumlah total rumah yang mendapat layanan air bersih di Nagari Batang Barus ± 448 rumah.

2. Isi Ulang Tangki

Mengembangkan usaha di bidang isi ulang milik swasta dimana sumber air yang digunakan berasal dari air permukaan kaki Gunung Talang, mata air dari punggung bukit dan membuat bak penampungan. Proses pengisian tangki hanya dibutuhkan waktu selama 10 menit. Air ini didistribusikan kedepot-depot langganannya yang berada di kota Padang, Solok dan Sijunjung serta satu kali dua hari didistribusikan 1 tangki ke Batusangkar dengan harga Rp. 20.000,-/tangki.

Air dari depot merupakan air baku yang belum bisa langsung diminum, maka perlu pengolahan lagi oleh pihak depot sebelum sampai ketangan konsumen.

3. Isi Ulang Galon

Isi ulang galon merupakan usaha milik swasta yang bergerak dibidang pengisian air galon. Sumber air yang digunakan berasal dari mata air dari punggung bukit, kemudian dibuat bak kontrol dan dialirkan melalui pipa-pipa yang langsung dialirkan keemasan atau ke galon dimana 1 galon berisi 18 liter, air galon yang didistribusikan sebanyak 100 galon/hari (1.800 liter) seharga Rp 4.000/galon.

4. Aiga (CV Elmas Sentosa Abadi)

Aiga merupakan perusahaan swasta yang bergerak dibidang pengemasan air minum atau biasa disebut AMDK (Air Minum Dalam Kemasan) dengan luas lahan sekitar 1 Ha. Pemilik dari aiga adalah Dr. Anda Yusni Erma sekaligus pemimpin aiga pusat yang terletak di kota Padang dan berfungsi sebagai pendistribusi Aiga, sedangkan bagian produksi didaerah Solok dipimpinnya bernama Ali Syafri yang berasal dari Kabupaten Pariaman. Sistem pengelolaan Aiga ada 4 kepengurusan yaitu kepala produksi, kepala pabrik, kepala administrasi dan karyawan. Karyawan yang dimilikinya sebanyak 14 orang yang merupakan masyarakat setempat. Sumber air yang digunakan berasal dari air permukaan kaki Gunung Talang.

Kemasan Aiga ini bermacam-macam seperti kemasan gelas 240 ml, kemasan botol 350 ml, 600 ml, 1.500 ml dan kemasan galon. Proses produksi dilakukan hanya 1 *shift* (jam 8.00 wib-16.00 wib) dengan hasil produksi kemasan

kecil 240 ml mencapai 2.000 sampai 2.200 gelas/hari (480 sampai 528 liter) dan untuk kemasan botol hanya tergantung permintaan dari konsumen. Aiga juga menerima pemesanan langsung seperti AA. *Chatering* dan Bank Nagari yang biasanya 200 box untuk 1 kali pemesanan. 1 box berisi 48 buah dengan kemasan kecil 240 ml dan untuk kemasan galon biasanya dipesan <100 galon/2 hari.

5. PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum)

Jumlah pelanggan PDAM dan cakupan pelayanan air minum di Kayu Aro sebanyak ± 600 pelanggan, terdiri dari perumahan masyarakat, perkantoran dan bisnis lainnya.

6. AQUA (PT. Tirta Investama Kabupaten Solok)

PT. Tirta Investama yang lebih dikenal masyarakat luas dengan nama AQUA, merupakan perusahaan yang bergerak dalam produksi dan penyediaan Air Minum Dalam Kemasan (AMDK) yang sehat dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat. AQUA memiliki beberapa cabang pabrik di Indonesia, salah satunya pabrik Solok (Plant Solok) yang merupakan pabrik yang ke 14.

AQUA Plant Solok yang berlokasi di Jl. Raya Padang-Solok Km 37, Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok yang telah beroperasi sejak 2013 dan didirikan oleh Danone. Plant Solok ini menempati lahan seluas 9.23 Ha. AQUA Plant Solok ini memproduksi air kemasan berukuran 600 ml dan galon (18 liter/galon). Sumber air yang digunakan oleh AQUA berasal dari air bawah tanah. Pada bulan Oktober tahun 2016, AQUA memproduksi $\pm 20.000.000$ liter/bulan ($\pm 20.000 \text{ m}^3$).

7. Irigasi di Nagari Batang Barus

Sebagai nagari yang sebagian besar penduduknya bekerja dalam sektor pertanian, maka pembangunan irigasi sangatlah penting. Nagari Batang Barus telah memiliki pembangunan yang cukup baik dalam hal irigasi dimana 64.58% lahan yang ada di Nagari Batang Barus dialiri oleh irigasi teknis. Selengkapnya luas irigasi menurut pengairan di Nagari Batang Barus bisa dilihat dari matrik berikut.

Tabel 4.6 Luas Lahan Menurut Pengairan

No	Jorong	Luas (Ha)			Jumlah
		Teknis	Semi Teknis	Tadah Hujan	
1	Kayu Aro	100	55	15	170
2	Lubuk Selasih	75	35	10	120
3	Kayu Jao	175	65	12	252
Jumlah		350	155	37	542

Sumber : Dinas Pertanian tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas Jorong Kayu Jao merupakan Jorong yang memiliki lahan pertanian terluas di Nagari Batang Barus yaitu seluas 252Ha dan Jorong Lubuk Selasih merupakan Jorong yang memiliki lahan pertanian paling sedikit yaitu seluas 120Ha. Lahan tadah hujan yang paling luas terdapat di Jorong Kayu Aro yaitu seluas 15Ha.

G. Pendidikan

Semenjak berkembangnya Nagari Batang Barus menjadi pusat Ibukota Kabupaten Solok maka pembangunan dan fasilitas pendidikanpun semakin banyak sehingga kesadaran anak-anak untuk sekolah lebih tinggi, terbukti dapat dilihat dari angka putus sekolah pada usia wajib belajar (7-15 tahun) yang terus

menurun dan juga dengan semakin memadainya fasilitas pendidikan, dari tingkat SD, SMP, dan SMA Negeri maupun telah ditunjang dengan sarana prasana yang cukup memadai seperti tabel dibawah:

Tabel 4.7 Jumlah Pelajar Nagari Batang Barus Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016

NO	Uraian Tingkat Pendidikan	JUMLAH	
		Tahun 2015	
1	TK	226	orang
2	SD	3.620	orang
3	SMP	1304	orang
4	SMA	1414	orang
5	Diploma/Sarjana	304	orang
Jumlah		7513	orang

Sumber: Kantor Wali Nagari Batang Barus tahun 2017

Berdasarkan data diatas bahwa jumlah pelajar di Nagari Batang Barus sebanyak 7513 orang. Terlihat bahwa mayoritas pelajar dipadati pada bangku Sekolah Dasar, berlanjut ke Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, meskipun masih ada anak-anak yang tidak sekolah diakibatkan oleh berbagai faktor. Diperlukan perhatian dari pemerintah nagari, orang tua serta lingkungan sekitar memberikan motivasi, memicu, menolong mendapatkan beasiswa dan strategi lain sehingga setiap tahunnya warga Nagari Batang Barus mampu mengurangi jumlah anak yang tidak sekolah, bahkan akhirnya tidak ada lagi anak usia sekolah yang tidak bersekolah

Untuk meningkatkan motivasi dan minat belajar anak-anak Nagari Batang Barus maupun anak yang bersekolah ke Nagari Batang Barus, maka perlu ditingkatkan fasilitas infrastruktur maupun suprastruktur melalui penambahan

jumlah pembangunan dan peningkatan mutu pendidikan. Adapun pendidikan yang tersebar di Nagari Batang Barus sebagai berikut.

Tabel 4.8 Nama-Nama Sekolah di Nagari Batang Barus

No	Nama Sekolah Berdasarkan Tingkat Pendidikan			
	PAUD	TK	SD	SMA
1	Restu Bundo Kayu Jao	Pertiwi Lubuk Lasiah	40 Kayu Aro	SMK N 2 Gunung Talang
2	Permata Ibu Lubuk Lasiah	Pertiwi Kayu Aro	18 Kayu Aro	
3	Paud Kayu Aro	Pertiwi Kayu Jao	10 Lubuk Lasih	
4			31 Lubuk Selasih	
5			15 Kayu Jao	
6			41 Kayu Jao	

Sumber: Kantor Wali Nagari Batang Barus tahun 2017

Berdasarkan data diatas bahwa terdapat 3 Paud dan 3 TK yang tersebar di Nagari Batang Barus dimana terdapat 1 paud dan 1 TK permasing-masing Jorong yang ada di Nagari Batang Barus. Sedangkan di Jorong Kayu Aro terdapat 2 SD, 2 SD di Jorong Lubuk Lasih dan 2 SD di Jorong Kayu Aro. Untuk tingkat SMP, Nagari Batang Barus tidak memiliki SMP dan ada 1 sekolah tingkat SMA di Nagari Batang Barus yaitu SMK 2 Gunung Talang.

H. Kesehatan

Menjadi sehat adalah cita-cita semua orang. Kesehatan harus diimbangi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan dan menjaga kesehatan sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan dan menciptakan masyarakat yang sejahtera. Untuk menjadikan masyarakat mampu hidup sehat, masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara hidup sehat.

Di Nagari Batang Barus terdapat Puskesmas yang berada di Jorong Kayu Jao. Mengunjungi dan berobat ke puskesmas tiada henti tiap harinya, baik yang berasal dari Nagari Batang Barus maupun orang luar yang berobat kesana. Kasus penyakit yang dominan di Puskesmas Kayu Jao diantaranya:

Tabel 4.9 Kompilasi 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2017

No	Penyakit Dominan	Jumlah
1	Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas (ISPA)	1.499
2	Gastritis	478
3	Diare	359
4	Penyakit Infeksi Kulit	179
5	Hypertensi (Tekanan Darah Tinggi)	101
6	Vulnus (Ruda Paksa)	80
7	Penyakit Alergi Kulit	74
8	Disentri	39
9	Tonsilitis	31
10	Myalgia (nyeri otot)	25
Jumlah		2865

Sumber: Puskesmas Kayu Jao 2018

Dari wawancara dengan bidan setempat, kasus penyakit ISPA yang tinggi disebabkan oleh faktor kemudahan penyebaran virus melalui udara. Sementara itu, kasus penyakit berbasis lingkungan yang dominan adalah penyakit kulit, diare dan disentri, faktor penyebabnya mungkin terkait dengan sanitasi lingkungan rumah tangga serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Selain kasus penyakit terbanyak secara umum, perkembangan kesehatan masyarakat Nagari Batang Barus pada 2 tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang cukup pesat, hal ini dapat dilihat dari menurunnya angka Kematian Bayi lebih dari 100% dimana pada tahun 2014 terdapat 13 bayi meninggal sementara pada tahun 2015 hanya 6 bayi meninggal, dan angka kematian ibu melahirkan 0%.

Perkembangan kesehatan masyarakat sebagaimana dijelaskan diatas juga didukung dengan sarana penunjang berupa fasilitas antara lain dengan adanya 1 Puskesmas Pembantu, 2 Poskesri, Posyandu, 3 Kelas Ibu/Posyandu Ibu hamil, 3 Posyandu Lansia, 1 unit *Ambulance* dengan tenaga medis 9 orang antara lain Dokter Umum, Dokter Gigi , Bidan Desa dan Perawat, Bidan Desa serta juga ditunjang dengan keberadaan Petugas Lapangan Kantor Keluarga Berencana dan 45 orang Kader Posyandu dan lain-lain.

Pada tahun 2015 ini di Nagari Batang Baru mempunyai kader posyandu yang berpengalaman dan membawahi ± 20 KK dengan tugas:

- 1) Pemantuan dan Pendataan kesehatan
- 2) Informasi dari dan untuk masyarakat
- 3) Menggerakkan masyarakat dibidang kesehatan

Informasi dari puskesmas dan Kader Nagari Batang Baru membutuhkan tambahan posyandu di Jorong Kayu Aro di karenakan penduduk yang banyak, sementara itu hanya terdapat 5 posyandu aktif dan dirasakan tidak memadai.

I. Adat Istiadat

Etnis yang tumbuh secara substansial pada Nagari Batang Baru adalah Minangkabau. Sedangkan norma dan tatanan yang berlaku di lingkungan sosial masyarakat setempat adalah implementasi falsafat Minangkabau “*Adat basandi syarak-Syarak basandi Kitabullah*”.

Terdapat 6 suku yang ada di nagari Batang Baru beserta Datuaknya (Data Wali Nagari Batang Baru Tahun 2015) yaitu Suku Aji (Muris Datuak Mandaro Putih), Suku Tanjung (Nasir Datuak Rajo Intan), Suku Jambak (Andrianiko

Datuak Marajo), Suku Bendang (Delfi Datuak Batuah), Suku Melayu (Zul Asril Datuak Rajo Sampono) dan Suku Caniago (Monjohari Datuak Sati).

Sedangkan personifikasi suku bangsa Minangkabau yang diberikan julukan kepada perempuan yang memimpin suatu keluarga dalam Minangkabau baik sebagai ratu maupun selaku ibu dari raja, ia dijuluki sebagai bundo kanduang. Adapun nama-nama bundo kanduang di Nagari Batang Barus (Data Wali Nagari Batang Barus Tahun 2015) yaitu Yasnimar (Suku Aji), Yulinar As (Suku Tanjung), Marnis (Suku Jambak), Keke Rahmawati (Suku Bendang), Mardiana (Suku Melayu) dan Yuliwarti (Suku Caniago).

Masing-masing dari datuak dan bundo kanduang tersebut memiliki peranannya sesuai dengan aturan adat yang mengatur. Terutama pada pakaian mereka yang memiliki makna di masing-masing atribut mulai dari peci sampai dengan sendal.

4.2 Andaleh Dusun IV sebagai Area Penerima Manfaat

Andaleh Dusun IV merupakan salah satu dusun yang terdapat di Jorong Kayu Jao, Nagari Batang Barus. Posisi di timur pusat pemerintahan nagari yang berbatasan dengan Nagari Aie Batumbuak. Berada di pinggir jalur utama Solok menuju Alahan Panjang sampai ke Solok Selatan.

Penduduk Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao saat ini berjumlah 175 jiwa dengan jumlah 49 Kepala Keluarga (KK). Di Andaleh Dusun IV 100% masyarakat beragama Islam seperti masyarakat Minangkabau kebanyakan. Terdapat 6 suku yang ada di Andaleh yaitu Tanjuang, Melayu, Jambak, Caniago, Aji, Durian yang di dominasi oleh suku Tanjuang dan Melayu.

Pendidikan masyarakat di Andaleh Dusun IV memang masih tergolong rendah. Hal ini terbukti melalui hasil survey bahwa masih ditemukan warga yang putus sekolah, hanya tamatan SD dan SMP. Kemudian juga ditemukan banyak warga yang menikah di usia anak sehingga mereka tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

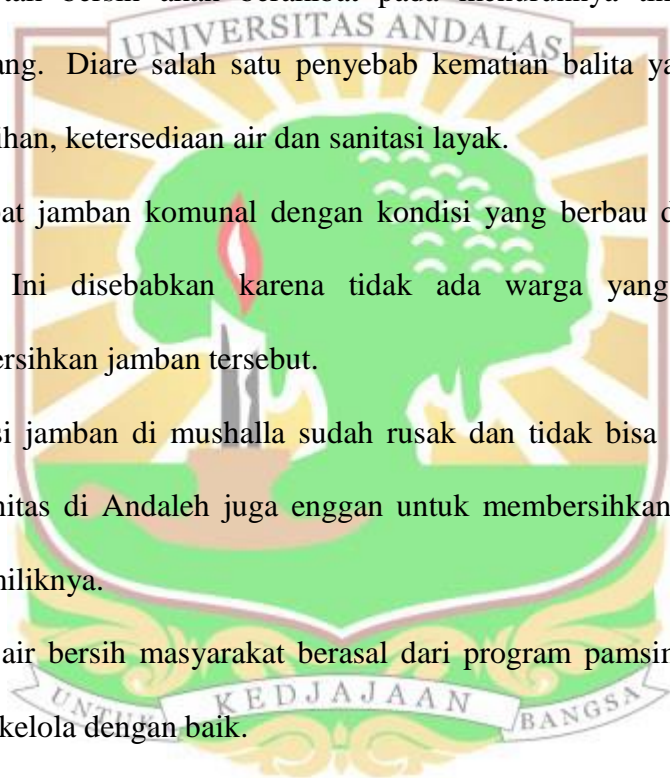
Aktivitas keseharian warga yang paling dominan adalah bertani dan berladang. Selain itu juga sebagai pedagang, honorer, karyawan perusahaan dan buruh tani. Di siang hari, Andaleh Dusun IV terlihat seperti kampung tinggal yang tidak ada penghuninya baik itu laki-laki perempuan, lansia dewasa, pemuda maupun anak-anak karena semua masyarakat berada di ladang, bersekolah dan bekerja diluar dusun.

Bertani merupakan sumber kehidupan bagi warga Andaleh Dusun IV. Meskipun demikian hasil panen tidak menjadi nilai ekonomis mereka karena lahan sawah yang sangat terbatas. Hasil dari panen tersebut hanya menjadi konsumsi pribadi mereka hingga panen berikutnya. Sehingga tanaman sayuran dan palawija lainnya menjadi pilihan seperti cabe, bawang, tomat dan buncis. Kondisi ekonomi yang rendah tersebut membuat masyarakat Andaleh banyak menerima bantuan PKH dan raskin dari pemerintah, kondisi rumah pendudukpun juga masih semi permanen.

4.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Komunitas Andaleh Dusun IV

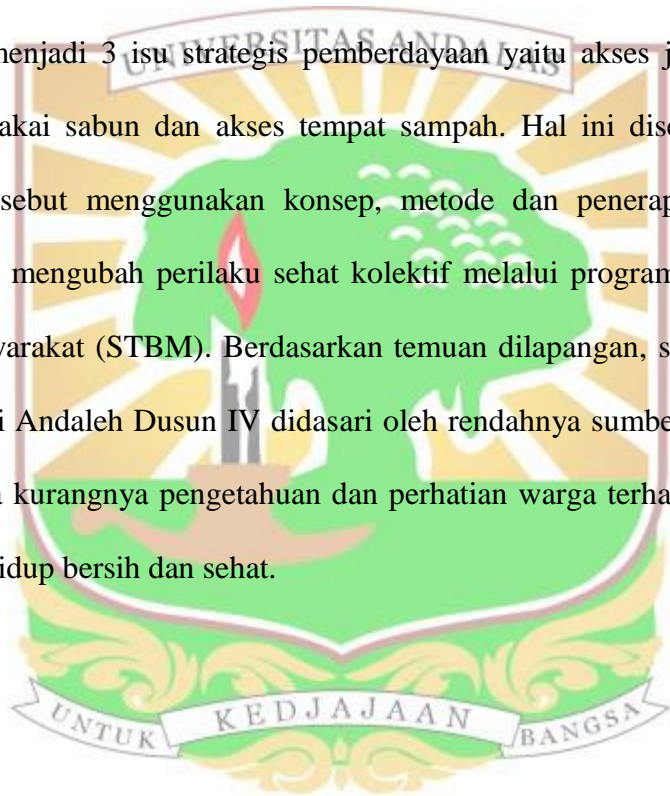
Menurut Jamal (2017) dalam Laporan program STBM, beberapa temuan di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao sebelum adanya program STBM tentang hidup bersih dan sehat komunitas sebagai berikut:

1. Ada sekitar 59,5% (25 dari 40 rumah) yang masih belum mempunyai akses jamban milik sendiri. Masyarakat masih buang air besar ke sungai, memanfaatkan jamban komunal, kaskus cemplung dan sekitaran rumah.
2. Ditemukan sebanyak 10 KK pasangan usia muda yang anak balitanya pernah terkena diare. Umumnya masyarakat menduga penyebabnya adalah salah makanan, masuk angin dan sebagainya. Kenyataannya, perilaku hidup tak bersih akan berakibat pada menurunnya tingkat kesehatan seseorang. Diare salah satu penyebab kematian balita yang diakibatkan kebersihan, ketersediaan air dan sanitasi layak.
3. Terdapat jamban komunal dengan kondisi yang berbau dan sudah tidak layak. Ini disebabkan karena tidak ada warga yang merawat dan membersihkan jamban tersebut.
4. Kondisi jamban di mushalla sudah rusak dan tidak bisa lagi digunakan. Komunitas di Andaleh juga enggan untuk membersihkan karena merasa tidak miliknya.
5. Akses air bersih masyarakat berasal dari program pamsimas tahun 2014 dan dikelola dengan baik.
6. Masyarakat belum membudayakan cuci tangan pakai sabun. Meskipun sudah mereka kenal sebelumnya, namun kapan dan bagaimana mencuci tangan yang baik masih jauh dari harapan. Saat mencuci tangan yang tepat menurut mereka hanya sebelum makan.



7. Pengelolaan sampah warga Andaleh Dusun IV sudah baik, lebih dari 80% rumah tangga mengelola sampah dengan cara dikumpulkan dan selanjutnya dibakar.
8. Meskipun banyak lahan pertanian, namun saluran drainase masih belum ada.

Dari 8 temuan tentang sanitasi dan air bersih di Andaleh Dusun IV, maka di fokuskan menjadi 3 isu strategis pemberdayaan yaitu akses jamban, budaya cuci tangan pakai sabun dan akses tempat sampah. Hal ini disebabkan karena ketiga isu tersebut menggunakan konsep, metode dan penerapan yang sama dengan tujuan mengubah perilaku sehat kolektif melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan temuan dilapangan, sumber penyakit yang timbul di Andaleh Dusun IV didasari oleh rendahnya sumber daya manusia yang ada serta kurangnya pengetahuan dan perhatian warga terhadap lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian dan pembahasan yang merupakan hasil dari analisis data-data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan pengumpulan dokumen-dokumen. Penyajian hasil penelitian dan pembahasan ini tentang upaya mewujudkan perilaku sehat kolektif pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Oleh karena itu, paparan awal dimulai dari penjelasan di bawah.

5.1 PKBI Sumatera Barat sebagai Pelaku Pemberdaya

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana didirikan di Indonesia semenjak tahun 1957 dan di Sumatera Barat tahun 1974 yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga bertanggung jawab dengan nilai dasar kerelawanan, kepeloporan, professional dan kemandirian (<https://pkbi.or.id> Diakses tanggal 30 Mei 2018).

5.1.1 Tujuan PKBI Sumatera Barat

Tujuan yang hendak dicapai oleh PKBI Sumatera Barat dapat diketahui dengan menelaah visi dan misinya. Visi PKBI adalah terwujudnya masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual yang berkesetaraan dan berkeadilan jender. Visi tersebut dicapai dengan

melaksanakan 3 misi. Ketiga misi diatas memperlihatkan keterlibatan PKBI Sumatera Barat dalam pemberdayaan masyarakat di Sumatera Barat.

Pertama adalah memberdayakan masyarakat dan keluarga agararganya mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan berperilaku bertanggung jawab dalam hal kesehatan reproduksi. Kedua, mengembangkan pusat informasi, edukasi dan konseling serta pelayanan keluarga berencana yang berkualitas. Ketiga, melakukan advokasi di semua tingkatan organisasi kepada para pengambil kebijakan untuk menjamin pemenuhan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

5.1.2 Fokus Kegiatan PKBI Sumatera Barat

Khususnya di Sumatera Barat, aktivitas-aktivitas PKBI kian berkembang ke arah kesehatan reproduksi dan permasalahan remaja, kajian pengelolaan ruang dan kependudukan, air bersih, sanitasi dan lingkungan. Beberapa program yang dikembangkan oleh PKBI Sumatera Barat adalah pemberian informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, mendorong partisipasi masyarakat terutama masyarakat miskin, marginal, tidak terlayani, untuk memperoleh informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberian subsidi minimum untuk akses air bersih dan sanitasi layak, penjangkauan bagi populasi berisiko tinggi, berperan aktif dalam mengurangi prevalensi IMS, mendorong penemuan kasus dan menanggulangi penularan HIV ditengah masyarakat serta melakukan advokasi WASH ke pemerintah daerah dan pengambil kebijakan.

Berbagai kegiatan PKBI Sumatera Barat tersebut tidak luput dari kerjasama multi stakeholder diantaranya Barenlitbang, BKKBN, Dinas Kesehatan, Dinas KB, Dinas Sosial, DPP&PA, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Nagari, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Padang, Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, pemerintahan nagari, CSR perusahaan swasta, NGO Internasional dan lokal.

5.1.3 Dasar Keterlibatan PKBI Sumatera Barat Mengubah Perilaku Sehat Kolektif

Keberhasilan mengurangi jumlah penderita penyakit diare dan disentri di Nagari Batang Barus tidak hanya disebabkan oleh peningkatan kesadaran, tetapi juga sampai pada perubahan perilaku masyarakat. Melalui program promosi kesehatan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang dikenal dengan PHBS, PKBI Sumatera Barat menggunakan pendekatan terencana ini untuk mencegah penyakit diare, disentri dan penyakit menular lainnya melalui pengadopsian perubahan perilaku komunitas secara komprehensif.

Dasar keterlibatan PKBI Sumatera Barat dalam mengubah perilaku masyarakat bermula dari edukasi yang diikuti oleh staf PKBI Sumatera Barat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Training STBM, Training tenaga teknis untuk pembangunan akses air bersih, Magang program STBM di Papua dan Workshop STBM. Pada tahun 2015, AQUA juga melatih staf PKBI Sumatera Barat di Bogor tentang training Fasilitator dan Pemberdaya program STBM.

Peningkatan kapasitas secara berkesinambungan ini menjadi bekal yang cukup untuk dikembangkan di masyarakat.

Dalam kajian sosiologi, perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya pemahaman, proses interaksi dengan lingkungan dan berkenaan dengan objek tertentu. Menurut Weber, faktor perubahan perilaku tersebut dibangun oleh manusia itu sendiri melalui pengetahuan yang diperoleh dalam interaksi sosial. Herbert Blummer terinspirasi oleh Weber mengatakan bahwa masyarakatlah yang membentuk objek-objek tersebut yang memberi arti, menilai kesesuaian dan mengambil keputusan. Oleh karena itu, interaksi sosial dapat mengubah dan membentuk perilaku yang baru.

Perubahan perilaku komunitas di Nagari Batang Barus dibentuk oleh PKBI Sumatera Barat melalui proses interaksi yang dimulai dari apa yang diketahui artinya PKBI melakukan identifikasi situasi dan perilaku berisiko melalui pengamatan terstruktur, apa yang diharapkan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan rencana kerja masyarakat secara mandiri untuk mencapai harapan tersebut. Kemudian barulah mengembangkan strategi untuk perubahan perilaku dimulai dari level individu, keluarga dan komunitas di Andaleh Dusun IV Kayu Jao, Nagari Batang Barus. Oleh karena itu, semua faktor tersebut dimaknai bersama oleh komunitas untuk mengubah perilaku secara komprehensif.

Akan tetapi, kelemahan dari PKBI dalam melakukan pemberdayaan di Andaleh Dusun IV adalah *pertama* intervensi yang dilakukan oleh pelaku pemberdaya masih dalam skala kecil dan tidak terlalu berpengaruh pada

masyarakat sekitar yang tidak terdampak program. Kedua, kurangnya pemahaman akan konteks sosial ekonomi masyarakat yang lebih luas, hal ini dikarenakan batas waktu yang ditentukan dalam pelaksanaan program sehingga konteks sosial ekonomi dipahami seiring berjalannya program. Ketiga, sikap terpola (paternalistik) yang membatasi keterlibatan khususnya dalam mendesain pembangunan dan tingkat keberlanjutan yang terbatas, hal ini disebabkan karena pelaku pemberdaya telah memiliki standar rencana kerja untuk pelaksanaan kegiatan di lapangan. Keempat, pengawasan terhadap masyarakat pasca program berkurang, ini dilakukan hanya satu kali tiga bulan dikarenakan penerapan pemberdayaan pindah ke daerah lain.

5.1.4 Kegiatan PKBI Sumatera Barat di Nagari Batang Barus Mengubah Perilaku Sehat Kolektif

Dasar keterlibatan PKBI Sumatera Barat di Nagari Batang Barus bermula dari hubungan kerjasama dengan PT. Tirta Investama pabrik Solok (AQUA Danone). AQUA merupakan pelopor air minum dalam kemasan di Indonesia yang didirikan tahun 1973. AQUA berasal dari sumber air pegunungan alami yang mengandung mineral seimbang yang menyehatkan. AQUA adalah bagian dari kelompok usaha DANONE, salah satu produsen produk makanan dan minuman terbesar di dunia. Di Indonesia sendiri, unit usaha DANONE meliputi empat kategori utama, yaitu minuman (AQUA dan Mizone), produk susu olahan (Milkuat, Activia), dan makanan bayi (Nutricia dan Sari Husada dengan produknya seperti SGM, Vita Plus, Lactamil, dan Vitalac), serta nutrisi medis.

Di Sumatera Barat pabrik AQUA Danone diproduksi oleh PT. Tirta Investama yang beroperasi pada tahun 2013 tepatnya di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Meskipun varian produksinya baru 2 kemasan (600ml dan 1500ml) tetapi perusahaan tetap menjalankan tanggung jawab sosial dan lingkungannya kepada masyarakat, ini yang disebut dengan CSR (*Corporate Social Responsibility*).

Keterlibatan perusahaan dalam program CSR dilatarbelakangi dengan beberapa kepentingan. Menurut *Mulyadi* (2003:4) terdapat tiga motif keterlibatan perusahaan yaitu motif menjaga keamanan fasilitas produksi, motif memenuhi kesepakatan kontrak kerja dan motif moral untuk memberikan pelayanan sosial pada masyarakat lokal. Di Nagari Batang Barus, keterlibatan CSR AQUA atas dasar memenuhi kewajiban kontraktual, dalam hal ini mematuhi peraturan baik yang dibuat oleh pemerintah daerah.

Implementasi program CSR AQUA di Nagari Batang Barus sudah berjalan semenjak tahun 2013, diantaranya pembangunan air bersih dan jamban, sekolah lapangan pembuatan produk oleh masyarakat, pengembangan model pertanian organik, konservasi, penanaman pohon sekitar pabrik, Pemberian Makanan Tambahan di masing-masing posyandu dan melakukan pemetaan sosial di Nagari Batang Barus khususnya area pabrik. Banyak program CSR AQUA yang telah mencapai keberhasilan dalam penerapannya. Hal tersebut tentu saja memberi pengaruh yang positif bagi perusahaan.

Khusus kegiatan dibidang air bersih dan sanitasi, mitra pertama CSR AQUA pabrik Solok di datangkan dari Jakarta. Kemudian pada tahun 2014, mencari dan menghubungkan beberapa NGO untuk dijadikan mitra kerja. Seluruh calon mitra mengirimkan syarat kerjasama yang harus dipenuhi diantaranya profil lembaga, AD/ART, badan hukum lembaga, keuangan dan struktur kepengurusan. Hasil rekap data tersebut beberapa calon mitra lulus seleksi diantaranya PKBI Sumatera Barat dan Dompot Duaffa Singgalang. Namun, Dompot Duaffa Singgalang mengundurkan diri karena menurutnya tidak memiliki kompetensi di bidang kesehatan lingkungan dan hidup bersih. Akhirnya, PKBI Sumatera Barat terpilih menjadi mitra CSR AQUA pada tahun 2014 melalui kontrak kerjasama dalam bentuk dokumen yang diketahui oleh pimpinan AQUA Pusat. Semenjak tahun 2014 sampai sekarang PKBI melakukan pemberdayaan di Nagari Batang Barus melalui kerjasama dengan CSR AQUA tentang pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pembangunan akses air bersih dan jamban keluarga.

Selain itu, kontribusi AQUA terhadap Nagari Batang Barus yang sangat berdampak positif bagi masyarakat adalah peluang penyerapan tenaga kerja. Hampir 70% karyawan AQUA berasal dari pemuda/i Nagari Batang Barus, 15% dari Kab/Kota Solok dan 15% dari luar Kab/Kota Solok. Kontribusi CSR AQUA terhadap Nagari Batang Barus diharapkan mampu memberikan keseimbangan antara tanggung jawab sosial perusahaan yang berada pada lingkungan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat yang dibantu dengan hadirnya pabrik AQUA di Nagari Batang Barus. Dalam pengembangan implementasi CSR,

AQUA melibatkan beberapa NGO untuk pelaksanaan program di Nagari Batang Barus diantaranya PKBI Sumatera Barat, Field Indonesia dan WARSI. Dalam konteks ini, NGO diartikan sebagai pelaksana, pendamping, pembimbing dan pengontrol program CSR hingga tujuan dapat tercapai.

Sama dengan diatas, keterlibatan PKBI Sumatera Barat di Nagari Batang Barus tidak semata-mata menjalankan proyek kerjasama tetapi juga memberikan informasi dan mengadakan pelatihan kesehatan reproduksi untuk kader posyandu dan remaja, pelatihan konseling dan menangani masalah remaja serta memberikan pelayanan KB sesuai dengan visi, misi dan strategi PKBI. Selain itu, PKBI Sumatera Barat juga terlibat untuk melihat nagari secara holistik dengan melakukan pemetaan sosial, melakukan studi dan kajian pengelolaan ruang sejak pemindahan ibukota Kabupaten Solok ke Arosuka. PKBI Sumatera Barat juga melibatkan beberapa NGO dan komunitas dalam melakukan studi dan kajian ini diantaranya WARSI, Pusat Studi Lingkungan, Nagari Development Center dan Sosiolog dari Universitas Andalas.

5.2 Strategi yang Dilakukan Untuk Mengubah Perilaku Sehat Kolektif

Strategi yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat mengubah perilaku sehat kolektif ditemui pada upaya pemberdayaan komunitas. Upaya pemberdayaan komunitas dapat dilakukan dengan meningkatkan efisiensi dan produktifitas melalui pengembangan sumber daya manusia, memberikan pengetahuan baru dan penguatan kelembagaan serta perbaikan sarana dan prasarana ekonomi dan sosial masyarakat (Mardikanto, 2016:63). Upaya ini memerlukan adanya kerjasama yang sinergis dari berbagai kekuatan

pemberdayaan yang ada baik dari komunitas, instansi pemerintah dan lokal maupun dari pihak luar sebagai fasilitator.

Menurut PKBI Sumatera Barat, pemberdayaan masyarakat secara umum dapat diwujudkan dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar pendampingan masyarakat. Ada tiga prinsip yang dapat diterapkan yaitu:

a. Belajar dari Masyarakat

Prinsip yang paling mendasar adalah melakukan pemberdayaan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat. Ini berarti, dibangun melalui pengakuan serta kepercayaan akan nilai dan relevansi pengetahuan tradisional masyarakat serta kemampuan masyarakat untuk memecahkan masalah-masalahnya sendiri.

b. Pendamping sebagai Fasilitator, Masyarakat sebagai Pelaku

Konsekuensi dari prinsip pertama adalah perlunya pendamping menyadari perannya sebagai fasilitator, bukan sebagai pelaku atau guru. Untuk itu perlu sikap rendah hati serta ketersediaan untuk belajar dari masyarakat dan menempatkan warga masyarakat sebagai narasumber utama dalam memahami keadaan mereka sendiri. Bahkan dalam penerapannya masyarakat dibiarkan mendominasi kegiatan. Walaupun pada awalnya peran pendamping lebih besar, harus diusahakan agar secara bertahap peran itu bisa berkurang dengan mengalihkan prakarsa kegiatan-kegiatan pada warga masyarakat itu sendiri.

c. Saling Belajar dan Saling Berbagi Pengalaman

Salah satu prinsip dasar pendampingan untuk pemberdayaan masyarakat adalah pengakuan akan pengalaman dan pengetahuan masyarakat setempat. Hal ini bukanlah berarti bahwa masyarakat selamanya benar dan harus dibiarkan tidak berubah. Kenyataan objektif telah membuktikan bahwa dalam banyak hal perkembangan pengalaman dan pengetahuan masyarakat tidak sempat mengejar perubahan-perubahan yang terjadi dan tidak lagi dapat memecahkan masalah-masalah yang berkembang. Namun sebaliknya, pengetahuan modern dan inovasi dari luar yang diperkenalkan oleh orang luar juga tidak memecahkan masalah mereka. Bahkan dalam banyak hal, malah menciptakan masalah yang lebih besar lagi. Karenanya pengetahuan masyarakat dan pengetahuan dari luar atau inovasi, harus dipilih secara arif dan saling melengkapi satu sama lainnya.

Ketiga proses pendampingan yang diterapkan oleh PKBI Sumatera Barat disebut sebagai proses fasilitasi. Dalam memfasilitasi di lapangan ditemukan hal menarik dimana seorang perempuan yang mempunyai dua anak perempuan dan dua cucu perempuan, sangat terpicu dan menyadari pola perilaku BABS berdampak buruk yang selama ini banyak dilakukan masyarakatnya. “Mak Kasini” yang berusia 55 tahun, “mendongkrak” dan berperan aktif kepada masyarakatnya, *door to door* untuk memastikan penggalian lubang. Pantauan ini dilakukan Mak Kasini setiap pagi sebelum ke ladang sehingga setiap PKBI memfasilitasi setiap minggunya selalu ada penambahan pembuatan lubang. Bahkan pencapaiannya lebih cepat dari target utama yang direncanakan 3 bulan

penggalian lubang, justru 45 hari disapu bersih oleh seluruh masyarakat. Ini membuktikan penghargaan masyarakat terhadap tokoh perempuan dari kelompok sukunya sebagai *champion*, walaupun dia berasal dari masyarakat biasa.

5.2.1 Model Pemberdayaan Campuran yang Diterapkan

Selama ini pemberdayaan (Sudjatmoko, 1983:19) didekati dengan berbagai model pendekatan. Diantaranya model dari atas kebawah (top down), model dari bawah ke atas (bottom up) dan model campuran. Dalam model pertama, proses pembangunan bersifat sentralistik. Tidak saja dana-dana pembangunan, tetapi juga perencanaan pembangunan ditentukan dari pengambil kebijakan. Berbagai masalah dan kebutuhan masyarakat dirumuskan dari dan oleh orang luar tanpa melibatkan masyarakat. Dalam model ini masyarakat ditempatkan sebagai objek yang akan menerima dan menikmati hasil pembangunan. Model ini telah menancapkan akarnya kuat-kuat dalam proses pembangunan di negara berkembang yang sedang berjalan hingga sekarang.

Disatu sisi, model *top down* mempunyai kelebihan, antara lain proses pembangunan dapat berjalan cepat, dan target-target yang telah ditetapkan dapat dicapai tepat pada waktunya. Namun model ini sangat ditentukan oleh kemampuan penyediaan dana negara, kemauan dan kesungguhan aparat pemerintah untuk keberlangsungannya. Posisi sentral yang mendominasi proses pembangunan ini ternyata dapat melemahkan masyarakat dan menimbulkan hubungan yang timpang (tidak serasi) karena lahir budaya “perintah” dikalangan pelaksana pembangunan dan akan lahir sikap “diam dan menunggu” dikalangan masyarakat. Kini dengan semakin kompleksnya bidang dan permasalahan

pembangunan yang harus diselesaikan, semakin disadari bahwa model di atas kurang menguntungkan bagi kelangsungan proses pemberdayaan. Proses pemberdayaan menuntut adanya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada seoptimal mungkin untuk mampu melakukan pembangunan secara mandiri. Namun memodifikasi model ini tidaklah mudah dan cepat seperti yang kita harapkan mengingat model di atas telah cukup mengakar.

Seiring dengan permasalahan di atas, kita mengenal model yang disebut *bottom up*. Suatu model yang mencoba melakukan koreksi dan melengkapi kekurangan-kekurangan yang ada pada model pertama. Model yang kedua ini memakai “partisipasi” sebagai kata kunci (Sudjatmoko, 1983: 21). Model *bottom up* lebih memungkinkan penggalan dana masyarakat untuk pembiayaan pembangunan. Dengan kata lain model kedua ini menempatkan masyarakat sebagai subjek. Hal ini disebabkan karena masyarakat lebih merasa “memiliki” dan merasa turut bertanggung jawab terhadap keberhasilan pembangunan yang notabene memang untuk kepentingan mereka sendiri. Betapapun model kedua memberikan kesan lebih manusiawi dan memberikan harapan yang lebih baik, namun tidak lepas dari kekurangannya. Model kedua membutuhkan waktu yang lama dan belum menemukan bentuknya yang mapan.

Kelebihan dan kekurangan dari kedua model tersebut memunculkan ide model baru yang menggabungkan antara model *bottom up* dan *top down* yaitu model campuran. Model ini sebagai penyempurna yang mengkolaborasikan partisipasi masyarakat dengan rencana kerja yang telah pihak luar rumuskan. Meskipun masyarakat sebagai subjek dalam proses pemberdayaan akan tetapi

pihak luar tetap memiliki standar kerja yang telah mereka rumuskan baik pelaksanaan, pendanaan, pelebagaan maupun aturan-aturan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan komunitas penerima manfaat dan pelaku pemberdaya, PKBI Sumatera Barat mengkolaborasi model *buttom up* dan *top down*. Berawal dari standar kerja dan anggaran yang dibuat oleh PKBI Sumatera Barat sebelum ke masyarakat, PKBI Sumatera Barat telah menyusun rencana kegiatan selama program berlangsung. Akan tetapi, ketika pelaku pemberdaya telah melakukan kegiatan di komunitas, terlebih dahulu ia sesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masyarakat.

Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan kegiatan meskipun standar kerja yang akan dilakukan oleh pelaku pemberdaya sudah dirumuskan sebelumnya. Sebagai contoh, ketika pertemuan regular dengan masyarakat, PKBI Sumatera Barat memulai dengan situasi, kondisi dan potensi lokal yang ada, kemudian melibatkan komunitas secara berkesinambungan dalam setiap tahap pelaksanaan. Contoh lain juga terlihat ketika pelaku pemberdaya merencanakan pertemuan regular dilaksanakan sekali seminggu setiap paginya. Akan tetapi, karena mayoritas masyarakat petani dan pedagang sehingga sangat tidak efektif jika pertemuan dilakukan di pagi hari. Alternatif yang disarankan dari komunitas adalah pertemuan dilaksanakan setelah ashar tiap minggunya.

Berdasarkan contoh tersebut dapat disimpulkan bahwa model yang digunakan dalam memampukan masyarakat tidak berangkat dari rencana kerja yang dirumuskan oleh PKBI Sumatera Barat melainkan dari komunitas itu sendiri.

Dalam artian, seperangkat masalah dan kebutuhan masyarakat dirumuskan bersama, sejumlah nilai dan budaya lokal juga dipahami bersama.

5.2.2 Resosialisasi Gagasan Hidup Sehat

PKBI Sumatera Barat melakukan resosialisasi terhadap Komunitas di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao berupa pemberian pengetahuan baru, gagasan baru, dan sikap baru. Untuk mentransfer informasi tersebut, PKBI Sumatera Barat memiliki beberapa cara.

A. Melakukan PRA (*Participatory Rural Appraisal*) untuk Mengetahui Kebutuhan Komunitas

PKBI Sumatera Barat menyadari kebutuhan masyarakat tidak dapat diprediksi dari luar karena mereka sendirilah yang paling mengetahui apa yang menjadi kebutuhannya. Kebutuhan tersebut harus bersifat lokal sehingga pengukuran kebutuhan tidak dapat begitu saja ditetapkan dengan interpretasi kebutuhan-kebutuhan dari luar. Disinilah pendekatan PRA dapat mengungkapkan kebutuhan komunitas. Bagi PKBI Sumatera Barat, PRA merupakan suatu upaya pendekatan penyadaran masyarakat dalam rangka membuat mereka peduli dan mengetahui potensi yang ada di lingkungannya. Selain itu juga sebagai pengakuan akan eksistensi komunitas sebagai subjek dalam masyarakat. Komunitas dipandang dan diperlakukan sebagai pelaku perubahan dan bukan sebagai objek perubahan. Implikasinya adalah masyarakat sendirilah yang akan merumuskan, memecahkan, melaksanakan dan menikmati serta merawat dengan baik setelah program ini ditinggalkan oleh PKBI Sumatera Barat. Teknik PRA digunakan untuk menggali dan memanfaatkan nilai-nilai budaya lokal. PKBI Sumatera Barat

menggunakan PRA untuk menumbuhkan motivasi komunitas agar mau menggali dan memanfaatkan sumber daya lokal secara mandiri.

Adapun teknik-teknik PRA yang digunakan oleh PKBI Sumatera Barat untuk penilaian keadaan komunitas di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao secara partisipatif adalah (1) *Social mapping* untuk melakukan pemetaan situasi dan kondisi sosial masyarakat, pemanfaatan sumber daya lokal, identifikasi masalah dan potensi yang ada di masyarakat (2) *Transect* untuk menganalisis keadaan dengan cara menelusuri, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi dan faktor penyebabnya, perumusan akan masalah dan upaya pemecahannya, dan (3) *Diagram Venn* untuk mengidentifikasi tentang pemangku kepentingan dan peran yang diharapkan serta pengaruhnya terhadap masyarakat.

Kementerian Kesehatan menciptakan salah satu upaya pendekatan dan pemberdayaan khusus di bidang kesehatan yang disebut dengan PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*). Ini adalah suatu metode pemberdayaan komunitas dengan tujuan mengetahui kebutuhan komunitas dan tercapainya perubahan pengetahuan dan perilaku yang berkaitan dengan sanitasi dan kebersihan diri yang sehat dan membantu dalam mendorong penataan fasilitas sanitasi secara partisipatif (Irawan dkk, 2010:23). PHAST diadakan untuk membantu masyarakat meningkatkan perilaku hidup sehat, mencegah penyakit berbasis lingkungan dan mendorong penataan akses sanitasi masyarakat. Hal itu dilakukan dengan cara menunjukkan adanya korelasi antara sanitasi dan status kesehatan, meningkatkan rasa percaya diri para komunitas serta memampukan

masyarakat. Sehingga menghasilkan masyarakat yang sadar kesehatan dan adanya peningkatan perubahan perilaku yang permanen.

PKBI Sumatera Barat melakukan metode PHAST untuk mencapai tujuan pemberdayaan berbasis kesehatan. Proses pencapaian tujuan tersebut dimulai, ditetapkan, dilaksanakan dan diputuskan bersama dengan masyarakat. Adapun tahapan-tahapan metode PHAST yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat sebagai berikut:

a. Pemetaan Masalah

Diskusi dengan komunitas dengan tujuan dapat mengungkapkan masalah yang penting, membangun semangat kerjasama komunitas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan yang prioritas dan mengidentifikasi hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk memecahkan permasalahan kesehatan mereka.

b. Analisis Masalah

Melalui pemetaan masalah air dan sanitasi komunitas, kemudian diskusi tentang apa sebenarnya yang dilihat komunitas sebagai perilaku yang baik dan buruk, pemeriksaan kebiasaan masyarakat sehari-hari, mengenal dan menganalisa bagaimana penyakit diare itu menyebar, dilanjutkan dengan mempraktekan hubungan antara perilaku, fasilitas yg ada dan penyakit.

c. Perencanaan untuk perubahan perilaku di tingkat komunitas

Untuk mendapatkan solusi tersebut dilakukan identifikasi kejadian yang dapat menghambat penyebaran penyakit, menganalisa efektifitas dan efisiensi dari penghambatan penyakit yang direncanakan, kemudian

merencanakan apa saja tugas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan di tingkat rumah tangga sehingga dapat diketahui segala kemungkinan perubahan dari penugasan tersebut.

d. Pemilihan opsi-opsi

Menggambarkan situasi dan kondisi sanitasi saat ini, kemudian mengidentifikasi pilihan akses sanitasi yang akan dimiliki komunitas di kemudian hari, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang ingin dikerjakan oleh masyarakat.

e. Perencanaan untuk adanya fasilitas baru dan perubahan perilaku kolektif

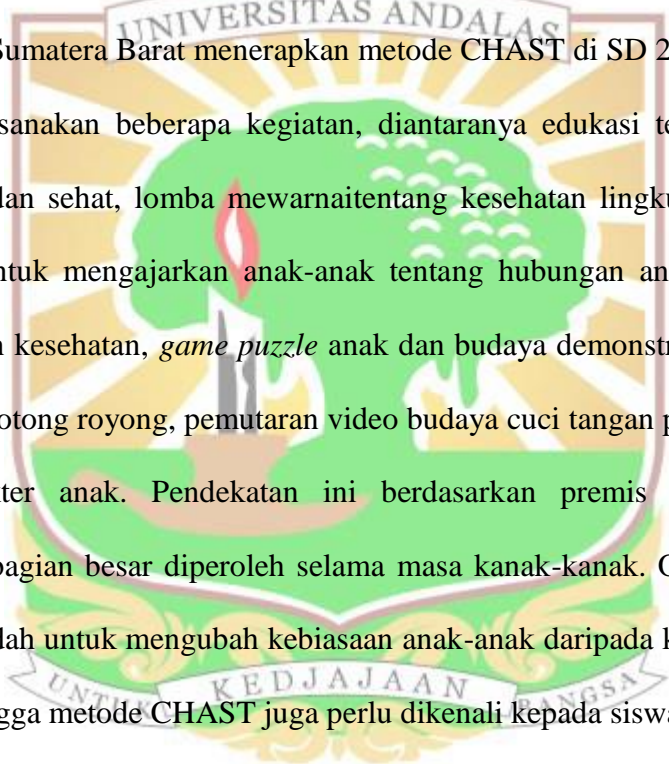
Kegiatan yang dilakukan komunitas bersama PKBI Sumatera Barat diantaranya mengembangkan rencana untuk perubahan, membantu mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab, jadwal pertemuan untuk implementasi, membentuk kader STBM, mengidentifikasi apa yang mungkin tidak berjalan sebagaimana mestinya serta memikirkan masalah yang mungkin terjadi dalam implementasi dan cara mengatasinya.

f. Perencanaan untuk pemantauan dan evaluasi

Menyiapkan cara untuk menilai kemajuan yang telah dilaksanakan komunitas, melihat tujuan yang disepakati diawal kemudian memisahkan tujuan mana yang sudah tercapai, bagaimana pemanfaatan akses jamban bagi komunitas serta dampak yang dirasakan setelah memiliki akses tersebut.

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga mempromosikan metode partisipasi untuk kebersihan pribadi yang ditujukan untuk anak-anak, disebut dengan metode

CHAST. CHAST (*Children Hygiene and Sanitation Transformation*) merupakan metode untuk mendorong anak-anak berpartisipasi aktif dalam diskusi terbuka agar mereka mengetahui kebutuhan kesehatan diri mereka dan meningkatkan praktik kebersihan pribadi anak-anak. CHAST didasarkan pada pendekatan PHAST. Hanya saja sasaran penerima informasinya berbeda karena cara menyampaikan informasi antara orang dewasa dengan anak-anakpun berbeda. (<https://www.washinschools.info/> Diakses tanggal 21 Juli 2018).



PKBI Sumatera Barat menerapkan metode CHAST di SD 26 Batang Baru dengan melaksanakan beberapa kegiatan, diantaranya edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, lomba mewarnai tentang kesehatan lingkungan, bermain ular tangga untuk mengajarkan anak-anak tentang hubungan antara kebersihan pribadi dengan kesehatan, *game puzzle* anak dan budaya demonstrasi cuci tangan pakai sabun, gotong royong, pemutaran video budaya cuci tangan pakai sabun dan pelatihan dokter anak. Pendekatan ini berdasarkan premis bahwa praktik kebersihan sebagian besar diperoleh selama masa kanak-kanak. Oleh karena itu, jauh lebih mudah untuk mengubah kebiasaan anak-anak daripada kebiasaan orang dewasa. Sehingga metode CHAST juga perlu dikenali kepada siswa/i di sekolah.

5.2.3 Resosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku sehat yang dilakukan atas kesadaran semua anggota keluarga dan masyarakat, sehingga keluarga dan masyarakat itu dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2014:25). PHBS dapat dilaksanakan di berbagai tingkat, seperti tingkat rumah tangga, institusi

pendidikan, institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter), tempat umum (pasar, stasiun dan terminal) dan perusahaan (pabrik).


PKBI Sumatera Barat melakukan resosialisasi tentang PHBS tidak langsung ke komunitas tapi menjangkau pada level rumah tangga untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu berperilaku bersih dan sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif untuk mewujudkan nagari yang sehat.

Menurut Kementerian Kesehatan (2014:29), manfaat rumah tangga dan masyarakat ber-PBHS antara lain:

- a) Seluruh anggota keluarga dan masyarakat menjadi sehat.
- b) Anak akan tumbuh cerdas dalam lingkungan yang sehat.
- c) Masyarakat akan mampu mewujudkan lingkungan yang sehat.
- d) Mampu mencegah dan menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan.
- e) Biaya untuk kesehatan (penyakit) dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain.

Tahun 2017, PKBI Sumatera sebagai organisasi masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan berperan sebagai fasilitator yang mendampingi proses pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat ke arah yang lebih baik melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao, Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) salah satu pendekatan yang cukup efektif untuk mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak melalui perubahan perilaku secara kolektif. STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku *higienes* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation (CLTS)* yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang saniter dan layak (Kemenkes, 2013:25).

Menurut Kementerian Kesehatan (2013:28) terdapat 5 (lima) *pilar* STBM: *pertama, tidak buang air besar sembarangan* yaitu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus rantai penyakit. *Kedua, cuci tangan pakai sabun* yaitu suatu perilaku  memutus mata rantai penyebaran penyakit kedalam tubuh manusia dengan cara sederhana. *Ketiga, pengelolaan air minum dan makanan yang aman* yaitu suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air bersih yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan lainnya, serta pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga yang meliputi enam prinsip *higienes* sanitasi pangan yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan. *Keempat, mengelola sampah rumah tangga dengan baik* yaitu proses pengelolaan sampah yang baik pada tingkat rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi dan memakai ulang. Proses pengelolaan sampah yang baik adalah pengumpulan,

pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. *Kelima, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman* yaitu proses pengelolaan limbah cair tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Konsep STBM menempatkan warga masyarakat sebagai pengambil keputusan dan penanggungjawab dalam rangka menciptakan atau meningkatkan kapasitas untuk memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, kesejahteraan, serta menjamin keberlanjutannya. Untuk memecahkan persoalan tersebut upaya yang dilakukan adalah menciptakan lingkungan yang kondusif, melakukan advokasi, adanya tenaga fasilitator, penyampaian informasi, peningkatan kebutuhan dan penyediaan sanitasi yang layak.

PKBI Sumatera Barat menggunakan konsep Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk memperkenalkan ide-ide baru berkenaan dengan hidup sehat kepada komunitas Batang Barus. PKBI Sumatera Barat mengenalkan konsep ini kepada komunitas dengan tujuan melakukan pemicuan dan mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak melalui pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku kesehatan secara kolektif. Selain itu, PKBI Sumatera Barat mendorong masyarakat agar memiliki fasilitas jamban di masing-masing rumah dengan bantuan subsidi minimum agar masyarakat tidak berperilaku buang air besar sembarangan.

Sebelumnya, buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang sering dilakukan oleh komunitas di Andaleh Dusun IV Kayu Jao. Kebiasaan ini disebabkan tidak tersedianya sarana sanitasi berupa jamban di rumah warga. Penyediaan akses jamban bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air.

PKBI Sumatera Barat melakukan pemberdayaan di Andaleh Dusun IV agar masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap layanan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan. Sebagaimana diungkapkan oleh pelaku pemberdaya, bapak Budi Fitra (38 tahun) sebagai berikut :

“Materi yang diberikan tentu terkait perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya standar perilaku hidup bersih, konsep Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Pilar STBM, pelatihan pembuatan jamban secara mandiri, pelatihan pengelolaan sampah rumah tangga dan pelatihan pengelolaan limbah cair rumah tangga” (Wawancara, 27 Juni 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa PKBI Sumatera Barat menggunakan konsep STBM kepada komunitas. Konsep ini sangat efektif digunakan untuk menyadarkan dan mengubah perilaku sehat komunitas. Penyadaran tersebut dilakukan melalui pemberian materi dan pengetahuan baru agar menambah dan memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan komunitas serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses sanitasi dasar yang layak dan

berkesinambungan, dengan harapan komunitas menempatkan kesehatan pribadi dan lingkungan menjadi isu nomor satu dalam prioritas hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan menghindari pembengkakan biaya kesehatan di masa yang akan datang.

Pengetahuan baru yang diintroduksi melalui konsep STBM adalah tangga perubahan perilaku. Tangga perubahan perilaku sehat ini sebagai tahapan perkembangan perubahan perilaku dari kebiasaan awal tidak sehat menjadi sehat. Jika komunitas di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao telah mempraktekan perilaku sehat secara permanen, maka akan menjadi tradisi bagi komunitas di Andaleh. Melalui materi PHBS ini komunitas mengalami resosialisasi, dimana mereka menerima pengetahuan baru dari pelaku pemberdaya sebagai agen sosialisasi yang memungkinkan komunitas melakukan sesuatu yang baru.

Dengan kegiatan tersebut PKBI Sumatera Barat bertindak sebagai agen resosialisasi dalam komunitas Nagari Batang Barus, khususnya di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao. Dalam Teori Konstruksi Sosial Berger mengatakan bahwa proses internalisasi terjadi karena realitas subjektif yang dimiliki oleh masing-masing individu melalui pengetahuan yang mereka peroleh. Proses untuk mencapai taraf ini dinamakan sosialisasi. Sosialisasi mengacu kepada pengetahuan yang diperoleh seseorang sepanjang hidupnya dan pihak yang melakukan sosialisasi disebut dengan agen sosialisasi (sekunder dan primer). PKBI Sumatera Barat dipandang sebagai agen resosialisasi melalui materi dan pengetahuan baru yang diintroduksi ke komunitas yang dianggap sebagai pemberian gagasan baru, pengetahuan baru dan sikap baru yang membuka jalan

untuk mengubah perilaku komunitas. Pengetahuan baru yang dimiliki oleh komunitas merupakan basis untuk melibatkan diri dalam proses eksternalisasi, atau proses interaksi sosial dengan individu lain dalam sebuah struktur sosial.

5.2.4 Media Resosialisasi yang Digunakan Untuk Mengubah Perilaku Sanitasi Kolektif

A. Alat Peraga Pemicuan (Puzzle)

Dalam pemberian informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, PKBI Sumatera Barat menggunakan *game puzzle* untuk memudahkan masyarakat mengerti dan bisa memilah mana yang perilaku sehat dan mana yang tidak. Masyarakat diajak aktif dan berpartisipasi menyusun *puzzle* berdasarkan kehidupan mereka sehari-hari. Sehingga dengan menyusun *puzzle* tersebut masyarakat lebih mudah memahami dan menilai sejauh mana masyarakat memiliki pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat di kehidupan mereka.

PKBI Sumatera Barat menggunakan metode ini sebagai salah satu metode sosialisasi untuk memperbaiki perilaku higienis yang berhubungan dengan air dan sanitasi pada masyarakat. Metode tersebut menggunakan gambar untuk memfokuskan diskusi masyarakat. Berbagai “alat” dan “aktivitas” dibangun dengan tujuan tertentu misalnya masing-masing gambar terdiri atas 15-30 gambar untuk menganalisis apakah perilaku higienis yang sudah ada itu baik atau buruk. Beberapa gambar dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan membantu masyarakat agar merasa bahwa diri mereka sendirilah yang membuat keputusan.

Metode ini terutama berhasil mengajak perempuan untuk berperan aktif yang sebelumnya tidak pernah diikutsertakan dalam membuat keputusan.

B. Alat Peraga Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Budaya cuci tangan pakai sabun banyak yang tidak diketahui masyarakat. Mayoritas masyarakat mencuci tangan hanya ketika mau makan dan jika tangan terlihat kotor. Standar kesehatan, ada lima waktu penting yang wajib cuci tangan pakai sabun, yaitu (1) Setelah buang air besar, (2) Setelah membersihkan kotoran bayi, (3) Setelah memegang hewan peliharaan, (4) Sebelum menghidangkan makanan, dan (5) Sebelum makan (Kemenkes, 2014:151).

PKBI Sumatera Barat mengajak komunitas di Andaleh Dusun IV untuk membiasakan cuci tangan minimal di lima waktu tersebut. Setiap kali diadakan pertemuan, komunitas membiasakan mencuci tangan terlebih dahulu. Sarana cuci tangan tidak perlu terdiri dari wastafel yang mewah, tapi dengan sarana cuci tangan yang murah dan sederhana juga bisa di miliki oleh masyarakat dengan memenuhi standar kesehatan yaitu adanya air bersih yang dapat dialirkan, adanya sabun dan adanya penampungan atau saluran air limbah yang aman.

C. Permainan Ular Tangga PHBS

PKBI Sumatera Barat memperkenalkan permainan ular tangga kepada masyarakat. Bentuk permainannya sederhana dimana disiapkan spanduk yang isinya memuat petak-petak dengan berbagai gambar perilaku hidup bersih dan sehat. Instruksi peserta dibagi dalam dua regu, kemudian dalam permainan, dadu dilempar oleh peserta. Sesuai dengan jumlah dadu yang muncul maka peserta harus melompat menuju kotak tersedia. Ketika menginjakan kaki pada kotak

tersebut, fasilitator mengajukan pertanyaan tentang arti gambar tersebut dan meminta kesediaan peserta memilah gambar apakah termasuk perilaku sehat atau tidak.

Dengan diterapkannya permainan tersebut, komunitas terlihat antusias menikmati permainan ular tangga tersebut dan mereka cukup mampu memberikan jawaban setiap pertanyaan yang diajukan. Hampir seluruh peserta mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman komunitas terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sudah terpapar dengan baik.

5.3 Respon Komunitas terhadap Program STBM

Respon adalah istilah psikologi yang digunakan untuk menamakan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indra. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului dengan sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu (<http://repository.usu.ac.id/.../chapter%20II.pdf/> Diakses pada tanggal 22 Juni 2018).

Respon dalam kamus Sosiologi Antropologi adalah aktifitas atau tanggapan (reaksi) terhadap suatu kondisi (situasi stimulus) dimana kondisi itu harus dihadapi (Yacub Al-Barry, 2001: 134). Sedangkan *Wasty Soemanto* mengartikan respon yang berarti tanggapan yaitu apa yang diterima oleh panca indra, bayangan dalam angan-angan, pendapat, pandangan, sambutan dan reaksi (1998: 26).

Dalam kamus sosiologi, respon diartikan sebagai perilaku yang merupakan konsekuensi dari perilaku sebelumnya sebagai tanggapan atau jawaban suatu persoalan atau masalah tertentu (Soerjono Soekanto, 1993:328). Respon merupakan reaksi, artinya pengiyaan atau penolakan, serta sikap acuh tak acuh terhadap apa yang disampaikan oleh komunikator dalam pesannya. Menurut paradigma definisi sosial Webber (Ritzer,2002:146) tentang tindakan sosial, respon adalah tindakan yang penuh arti dari individu sepanjang tindakan itu memiliki makna subyektif bagi dirinya dan diarahkan pada orang lain. Tindakan sosial yang dimaksud dapat berupa tindakan yang bersifat membatin atau bersifat subjektif yang mungkin terjadi karena pengaruh dari situasi atau dapat juga merupakan tindakan pengulangan dengan sengaja akibat dari situasi serupa.

Berdasarkan beberapa penjelasan tentang respon dapat disimpulkan bahwa respon merupakan perilaku, sikap atau reaksi sebagai suatu tanggapan atau tindakan yang dilakukan yang merupakan akibat adanya rangsangan-rangsangan yang terjadi sebelumnya. Menurut *Sarlito Wirawan* (2002:97), respon memiliki dua model yaitu:

1. Respon Positif

Respon dikatakan positif apabila masyarakat mempunyai tanggapan atau reaksi positif dimana mereka dengan antusias ikut berpartisipasi atau mendukung suatu kejadian.

2. Respon Negatif

Respon dikatakan negatif apabila masyarakat mempunyai tanggapan atau reaksi negatif dimana mereka dengan tidak ikut berpartisipasi atau mendukung suatu kejadian.

Dalam hal ini respon yang dimaksud adalah respon komunitas dengan adanya program STBM. Komunitas di Andaleh Dusun IV sangat menghargai dengan adanya program ini, terbukti dari keterlibatan mereka secara partisipatif, motivasi dan kesadaran diri yang berusaha menginterpretasikan tentang isu kesehatan, perubahan perilaku sehat, kepentingan dan harapan dari komunitas dengan tujuan agar komunitas terpapar isu sanitasi dan memahami dampak yang akan dirasakan dikemudian hari dari sosialisasi yang dilakukan oleh pelaku pemberdaya dari PKBI Sumatera Barat.

Komunitas di Andaleh Dusun IV menerima keberlangsungan program STBM di daerahnya. Mereka merasa senang dan mendukung setiap kegiatan yang dilaksanakan dari awal hingga selesainya pelaksanaan program. Hal ini terbukti dari keterlibatan komunitas dalam mengikuti setiap kegiatan pertemuan yang diadakan dengan pelaku pemberdaya tiap minggunya selama 9 bulan dan juga kegiatan tambahan yang berkaitan dengan isu kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Komunitas setuju dengan pelaksanaan program sanitasi di daerah mereka, karena komunitas telah merasakan dampak langsung yang positif dari adanya program STBM dalam kehidupan mereka. Oleh karena itu, masyarakat menilai program STBM telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan

bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao, Nagari Batang Barus.

Kehadiran kegiatan PKBI Sumatera Barat mensejahterakan komunitas untuk dapat mengakses pengetahuan baru untuk berperilaku sehat direspon baik oleh komunitas, terbukti dengan antusias komunitas dalam pelaksanaan program, tingkat kehadiran dan partisipasi aktif dari semua kalangan dan kelompok umur, perempuan dan laki-laki meramaikan pertemuan di Mushalla Andaleh. Khususnya kaum perempuan menyadari bahwa sarana sanitasi sangat penting bagi kebutuhan kebersihan sistem reproduksi baik anak-anak, remaja, perempuan dewasa dan lansia. Menggunakan pendekatan partisipatif dan keterlibatan aktif masyarakat dalam membuat *transect walk* untuk memetakan pola perilaku Bunag Air Besar Sembarangan (BABS) yang selama ini mereka lakoni, menapaki jalan dan jarak yang jauh menuju titik-titik buang air besar di sungai. Terbukti masyarakat tidak memiliki pengetahuan bahwa BABS akan mencemari air sungai dan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Air kotor yang tercemar tinja ini juga digunakan untuk mengairi sawah dan perkebunan. Akibatnya sumber makanan jadi tercemar dan berisiko untuk dikonsumsi. Bahaya kuman ini juga akan terjadi karena 'bantuan' serangga. Serangga, misalnya lalat akan hinggap di tinja yang dibuang sembarangan sehingga menyebarkan kotoran dan penyakit. Makanan akan jadi berbahaya ketika serangga hinggap di makanan yang akan dikonsumsi yang membawa kuman dari tinja. Situasi ini akan menyebabkan diare terutama pada anak-anak akan berakibat kekurangan gizi, gagal tumbuh, memiliki tubuh yang pendek, dan terganggunya pertumbuhan fisik dan otak (*stunting*).

Pengetahuan yang cukup ini difasilitasi secara intensif dan berulang, menumbuhkan kesadaran dan akhirnya memicu masyarakat untuk membangun jamban secara partisipatif.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa komunitas di Andaleh Dusun IV Kayu Jao merespon program dengan sangat baik. Hal ini dapat terlihat dari tanggapan komunitas yang menganggap bahwa program ini sudah sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini juga terlihat dari tidak adanya sikap penolakan atau resistensi dari komunitas terhadap pelaksanaan kegiatan. Walaupun sebagian dari mereka tidak mengetahui dan belum pernah terpapar isu kesehatan lingkungan khususnya tentang program STBM, namun mereka mengaku akan menerima, menyetujui dan tidak menolak ketika ditawarkan untuk mendapatkan bantuan oleh PKBI Sumatera Barat. Respon positif komunitas Andaleh Dusun IV Kayu Jao terhadap pelaksanaan program STBM menjadi peluang bagi PKBI Sumatera Barat untuk memperkuat hubungan emosional yang lebih baik dengan komunitas.

5.4 Multi Stakeholder yang Berkontribusi dalam Eksternalisasi

5.4.1 Identifikasi Stakeholder

Dalam rangka menghasilkan hubungan yang sinergi maka harus menciptakan komunikasi dan koordinasi yang baik, karena pada dasarnya sinergitas akan terjadi apabila terjadi komunikasi dan koordinasi yang baik antar stakeholder. Komunikasi tidak dapat berdiri sendiri tanpa adanya koordinasi seperti yang dinyatakan oleh Hasan (2005:18) bahwa dalam komunikasi dibutuhkan koordinasi. Komunikasi merupakan cara yang digunakan aktor untuk

menyampaikan informasi dan kemudian si penerima pesan memberikan rangangan atas informasi yang disampaikan. Munculnya rangangan disebabkan karena adanya respon timbal balik antar stakeholder sehingga terjadilah pertukaran informasi. Oleh karena itu, perlu identifikasi multi stakeholder untuk bisa menciptakan sinergisitas.

Identifikasi multi stakeholder merupakan hal mendasar yang harus dilakukan terlebih dahulu sebelum menganalisis bentuk keterlibatan dari multi stakeholder tersebut. Identifikasi multi stakeholder akan memberikan gambaran yang lebih terstruktur mengenai siapa saja aktor yang terlibat selama program STBM berlangsung di Andaleh Dusun IV Kayu Jao. Selama berkegiatan di Nagari Batang Barus, PKBI Sumatera Barat tidak pernah berjalan sendirian. Beberapa multi stakeholder berkontribusi menyuarkan perubahan perilaku kesehatan kolektif pada komunitas, begitu juga ketika pelaksanaan program di Andaleh Dusun IV Kayu Jao. Adapun multi stakeholder yang berkontribusi dalam pemberdayaan masyarakat pada Program STBM; *Pertama*, Pemerintahan daerah merupakan aktor dari pemerintah yang bersinggungan dengan program STBM seperti Barenlitbang, Dinas Kesehatan, Pokja AMPL dan Puskesmas; *Kedua*, Pemerintahan nagari; *Ketiga*, Komunitas yang menjadi aktor kunci dalam program pemberdayaan ini, karena masyarakat merupakan orang yang secara mandiri akan membangun akses jamban dan diharapkan menjadi aktor pelopor di tingkat nagari. *Keempat*, PT Tirta Investama AQUA Pabrik Solok sebagai pelaku ekonomi yang berkontribusi secara finansial untuk mengubah perilaku sehat komunitas.

5.4.2 Bentuk Keterlibatan Multi Stakeholder

PKBI Sumatera Barat melakukan pendekatan yang komprehensif untuk memampukan komunitas di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao agar berperilaku sehat. PKBI Sumatera Barat secara menyeluruh memperhatikan keterkaitan dari berbagai aspek yang saling bersinergi sebagai upaya dalam pembentukan perilaku, rasa kepedulian dan bertanggung jawab. Adapun bentuk keterlibatan multi stakeholder dalam pemberdayaan tersebut sebagai berikut.

a. Pemerintah daerah

PKBI tidak hanya menjangkau dari level bawah, tetapi juga menyentuh pemerintah daerah agar bersinergi dan menyamakan persepsi untuk peduli dengan isu sanitasi. Khususnya Dinas Kesehatan, Fasilitator STBM Kabupaten Solok dan Sanitarian Puskesmas sangat berkontribusi dengan adanya program ini. Mereka ikut memperlancar pencapaian tujuan dengan memberikan bantuan berupa pelatihan, pemicuan, komunikasi, memberikan informasi terkait hidup bersih dan sehat, juga membantu mengupdate data akses jamban nasional.

b. Pemerintahan nagari

Nagari Batang Barus bekerjasama dengan PKBI Sumatera Barat semenjak tahun 2014 sangat mendukung program-program yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat khususnya di bidang air bersih dan sanitasi. Implikasi program ini terhadap pemerintahan nagari sangat berpengaruh seperti advokasi, adanya program 1000 jamban yang dicanangkan oleh

Wali Nagari Batang Barus, kebijakan nagari mengeluarkan regulasi untuk pembangunan jamban di masing-masing rumah dan adanya APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Nagari) yang digunakan untuk pengadaan akses jamban dan pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat miskin.

c. Komunitas

Masyarakat secara gotong royong berpartisipasi untuk membangun jamban di masing-masing rumah. Bahkan munculnya kelompok-kelompok perempuan yang menggali lubang dan membangun jamban secara bergilir. Upaya memampukan masyarakat secara mandiri ini menjadikan mereka ikut mengubah perilaku hidup bersih dan sehat komunitas yang lain.

d. Perusahaan

PKBI Sumatera Barat didukung oleh CSR PT. Tirta Investama AQUA Solok melakukan pemberdayaan di Nagari Batang Barus semenjak tahun 2014. Pada tahun pertama dan kedua, PKBI Sumatera Barat melakukan pemberdayaan pada program air bersih, sedangkan tahun ketiga dan keempat fokus pemberdayaan pada program STBM dengan durasi waktu pelaksanaan berkisar selama 9 bulan dari bulan Mei 2017 sampai Februari 2018. Kerjasama yang berlangsung 4 tahun terakhir sangat memberikan manfaat terhadap masyarakat di sekitar pabrik. AQUA mengusahakan agar seluruh masyarakat Nagari Batang Barus menerima manfaat dengan adanya pabrik di lingkungan mereka. Sebagai mana diungkapkan oleh

karyawan AQUA bidang CSR, bapak Jhon Betrit (49 tahun) sebagai berikut:

“Alhamdulillah kami sangat terbantu dengan adanya PKBI sebagai tim pemberdaya di lapangan. PKBI pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh AQUA di Bogor untuk fasilitator STBM. Ternyata pelatihan tersebut memberikan dampak positif terhadap program di Nagari Batang Barus melalui bantuan CSR AQUA. Kami akan mengusahakan bagaimana seluruh masyarakat menikmati dan merasakan manfaat dari pabrik khususnya di Nagari Batang Barus. Kemudian kami juga merencanakan untuk membuat Ring 2 sebagai penerima manfaat berikutnya” (Wawancara, 30 Mei 2018).

Dapat disimpulkan bahwa bentuk keterlibatan dari multi stakeholder dalam pelaksanaan program STBM berupa finansial, tenaga dan pemikiran. Sebagaimana diungkapkan oleh Direktur PKBI Sumatera Barat, bapak Firdaus Jamal (51 tahun) sebagai berikut:

“PKBI Sumatera Barat melibatkan beberapa aktor seperti Barenlitbangda Kabupaten Solok, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Solok, Fasilitator STBM Kabupaten Solok, Sanitarian Puskesmas Kayu Jao dan Pemerintahan Nagari Batang Barus. Bentuk keterlibatan mereka dengan ketersediaan menjadi narasumber dan fasilitator dalam pemberdayaan, mengimput data ODF melalui program nasional STBM Smart, pemerintahan nagari mengeluarkan SK untuk kader STBM dan kelompok sanitasi, kemudian juga pemerintahan nagari menganggarkan dana BOK nagari untuk pemberdayaan dan pembangunan jamban di tahun 2018 dan mengeluarkan surat edaran untuk percepatan pembangunan jamban. Selain dari aktor pemerintah, aktor ekonomi seperti perusahaan juga terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan yaitu PT. Tirta Investama AQUA Pabrik Solok, melalui dana CSRnya kita memberikan bantuan minimum kepada masyarakat agar lancarnya proses pembangunan dan juga keterlibatan dari penerima manfaat berupa menghadiri setiap pertemuan, berpartisipasi untuk gotong royong, mau mandiri membangun jamban di masing-masing rumah dan sebagai penyebarluasan informasi ke masyarakat lain yang belum terpapar informasi perilaku hidup bersih dan sehat” (Wawancara, 08 Juni 2018).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wali Nagari Batang Barus, bapak Syamsul Azwar (48 tahun) sebagai berikut:

“Bentuk keterlibatan multistakeholder bermacam-macam, mulai dari finansial, tenaga dan pemikiran. Pemerintahan nagari juga telah mengalokasikan dana nagari untuk pemberdayaan dan pembangunan jamban bagi masyarakat miskin sekitar Rp. 20.000.000,- dan juga menyuarakan program 1000 jamban kepada masyarakat Nagari Batang Barus” (Wawancara, 04 Juni 2018).

Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa PT Tirta Investama AQUA pabrik Solok sebagai mitra PKBI Sumatera Barat, secara finansial memberikan subsidi minimum untuk pembangunan akses jamban di daerah dampingan PKBI Sumatera Barat melalui dana CSR. Selain itu juga karyawan AQUA ikut memantau di lapangan melihat progres dan antusias masyarakat dengan program yang ada di wilayah mereka, juga mengajak mitra dari AQUA daerah lain untuk melakukan studi tiru ke daerah dampingan PKBI Sumatera Barat.

5.5 Keberhasilan Intervensi PKBI Sumatera Barat Mewujudkan Perilaku Sehat Kolektif

5.5.1 Cara Menunjukkan Keberhasilan PKBI Sumatera Barat

Transfer program yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat dari air bersih ke sanitasi disebabkan karena akses sanitasi yang layak masih menjadi permasalahan di Nagari Batang Barus, salah satunya di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao. Bahkan, target peningkatan akses dan kualitas sanitasi yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) belum tercapai sesuai target nasional. Permasalahan ini juga belum mendapatkan perhatian serius baik dari pihak pemerintah maupun swasta bahkan masyarakat itu sendiri. Padahal sanitasi yang tidak layak menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri,

tifus, hepatitis, polio, cacangan dan stunting. Di Nagari Batang Barus salah satu penyakit yang disebabkan oleh sanitasi buruk termasuk penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat. Untuk lebih jelasnya, kompilasi penyakit bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1
Kompilasi 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2017

No	Penyakit Dominan	Jumlah
1	Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas (ISPA)	1.499
2	Gastritis	478
3	Diare	359
4	Penyakit Infeksi Kulit	179
5	Hypertensi (Tekanan Darah Tinggi)	101
6	Vulnus (Ruda Paksa)	80
7	Penyakit Alergi Kulit	74
8	Disentri	39
9	Tonsilitis	31
10	Myalgia (nyeri otot)	25
Jumlah		2865

Sumber: Puskesmas Kayu Jao 2018

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa salah satu penyakit tertinggi pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kayu Jao adalah diare dan disentri. Diduga penyebab terjadinya diare dan disentri ini disebabkan oleh sanitasi yang buruk, kurangnya kesadaran masyarakat dan minimnya pengetahuan mereka tentang cara hidup bersih dan sehat. Anak yang sering mengalami diare dan disentri berulang akan mengakibatkan sistem pencernaannya menjadi tidak baik atau rusak. Akibatnya proses penyerapan zat-zat gizi makanan ke tubuh anak menjadi terganggu. Padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak dan fisik anak. Ketika anak terganggu proses penyerapan zat gizi ke tubuhnya maka tumbuh kembang anak menjadi terhambat dan anak berisiko stunting. Artinya antara penyediaan air minum, perbaikan sanitasi dan higienis berbanding lurus

dengan pertumbuhan fisik. Tidak tertutup kemungkinan permasalahan ini bisa terjadi di Nagari Batang Barus, dimana sanitasi Nagari Batang Barus masih buruk. Lebih jelasnya terlihat dari data program aplikasi Kementerian Kesehatan (STBM Smart) berikut:

Tabel 5.2
Persentase Akses Jamban di Kecamatan Gunung Talang tahun 2017

No	Nagari	% Akses	% JSP
1	Koto Gaek Guguak	88.08%	44.38%
2	Jawi-jawi Guguak	71.95%	23.62%
3	Koto Gadang Guguak	70.94%	42.98%
4	Sungai Janiah	59.36%	16.61%
5	Talang	58.08%	25.83%
6	Batang Barus	55.33%	40.02%
7	Aia Batumbuak	29.58%	23.42%
8	Cupak	21.02%	12.06%

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2017

Andaleh Dusun IV termasuk daerah bagian Jorong Kayu Jao di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao terkenal dengan daerah yang berlimpah ruah mata air karena terletak di kaki Gunung Talang. Hal ini memudahkan mereka untuk mengakses segala keperluan yang berbasis penggunaan dan pengambilan air ke sungai, baik untuk mandi, mencuci bahkan BAB sekalipun. Akibat mudahnya mengakses air, masyarakat terbiasa untuk BAB ke sungai meskipun dengan jarak tempuh $\pm 300\text{m}$ melewati jalan yang curam.

Berdasarkan data tersebut, PKBI menerapkan model pemberdayaan campuran dengan melakukan resosialisasi terhadap komunitas di Andaleh Dusun IV dan memberikan pengetahuan baru sehingga menghasilkan masyarakat yang sadar kesehatan. Pelaksanaan program tersebut dinilai berhasil karena

terpenuhinya target indikator keberhasilan serta kondisi kesehatan masyarakat setelah ditinggalkan oleh PKBI Sumatera Barat.

Dalam kajian sosiologi, indikator keberhasilan tersebut dapat diukur melalui perubahan perilaku yang terjadi karena adanya pemahaman dan proses interaksi dengan lingkungan yang berkenaan dengan objek tertentu. Interaksi sosial tersebut dapat mengubah atau membentuk perilaku yang baru. Menurut Weber, faktor perubahan perilaku tersebut dibangun oleh manusia itu sendiri melalui pengetahuan yang diperoleh dalam interaksi sosial.

Dalam penelitian ini, ada beberapa indikator mengukur keberhasilan PKBI Sumatera Barat dalam proses pemberdayaan yaitu:

- Pelaku pengguna

Pelaku pengguna atau yang disebut dengan penerima manfaat secara langsung merasakan pengaruh dari kedatangan PKBI Sumatera Barat di wilayah mereka. Dalam kurun waktu sembilan bulan PKBI Sumatera Barat mendampingi komunitas, mengakibatkan (1) Munculnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat, (2) Secara partisipatif munculnya champion-champion di tingkat komunitas sebagai pemberi informasi dan pengontrol ke masing-masing rumah, dan (3) Tercapainya target 100% warga Andaleh Dusun IV Joorng Kayu Jao memiliki akses sanitasi yang layak sesuai standar kesehatan.

- Penggunaan sungai sebagai tempat MCK

Situasi kesehatan komunitas sebelum memiliki jamban adalah kenyamanan yang mereka dapatkan ketika buang hajat ke sungai atau

ladang. Tradisi tersebut telah mandarah daging sebelum komunitas diberikan pengetahuan, mereka belum mengetahui dampak dari kebiasaan tersebut. Namun semenjak dilakukan pemberdayaan, pemicuan dan diberi pengetahuan baru tentang dampak dari kebiasaan mereka tersebut membuat masyarakat sadar akan kesehatan. Hal ini terbukti dari yang dulunya mereka melakukan aktivitas di sungai, namun sekarang jalan menuju sungai tersebut sudah tidak bisa ditempuh akibat rumput yang panjangnya hampir sepinggang mereka karena tidak diakses lagi oleh warga untuk buang air besar.

- Kondisi jamban

Kondisi jamban masyarakat pasca ditinggalkan PKBI Sumatera Barat masih terawat dan terkelola dengan baik. Menurut hasil observasi dan wawancara, masyarakat selalu menjaga dan memelihara dengan baik, dengan cara: lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering, di sekeliling jamban tidak ada genangan air, tidak ada sampah berserakan, tersedia alat pembersih dan air selalu tersedia dalam bak atau dalam ember. Hal ini menjadi percontohan bagi warga lain untuk berkunjung ke Andaleh Dusun IV Kayu Jao. Selain itu, juga ada kunjungan dari media nasional (Indosiar, SCTV, ANTV, Tv One, Metro TV, RCTI, Trans 7, Trans TV dan Global TV) melihat tingginya kesadaran masyarakat tentang perilaku sehat, perubahan perilaku sehat kolektif ini menurut mereka mampu mengalahkan perilaku sehat di perkotaan.

Selain itu, secara nasional indikator keberhasilan tersebut terlihat dengan meningkatnya akses jamban Nagari Batang Barus setelah ditinggalkan oleh PKBI Sumatera Barat. Hal ini terlihat dari data nasional Kementerian Kesehatan melalui aplikasi STBM Smart, sebagai berikut.

Tabel 5.3
Persentase Akses Jamban di Kecamatan Gunung Talang tahun 2018

No	Nagari	% Akses	% JSP
1	Jawi-jawi Guguak	72.40%	44.38%
2	Koto Gadang Guguak	72.37%	40.22%
3	Batang Barus	62.79%	47.22%
4	Sungai Janiah	60.25%	23.62%
5	Talang	58.38%	25.83%
6	Koto Gaek Guguak	53.01%	24.22%
7	Aia Batumbuak	32.58%	14.01%
8	Cupak	22.29%	13.96%

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2018

Data diatas menunjukkan meningkatnya persentase akses jamban Nagari Batang Barus yang semula 55.33% menjadi 62.79% dalam kurun waktu 6 bulan. Persentase selisih akses jamban tersebut 7.5%. Jika dilihat berdasarkan jumlah rumah di Nagari Batang Barus tahun 2017 berjumlah 834 rumah, maka ada 62 rumah yang telah memiliki akses sanitasi yang layak sesuai standar kesehatan. Sedangkan jumlah rumah di Andaleh Dusun IV hanya 25 rumah yang belum memiliki akses jamban. Artinya, ada sekitar 37 rumah yang membangun jamban diluar dari program STBM. Diduga ini dampak dari program yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat di Nagari Batang Barus sehingga warga yang lain juga terpapar isu sanitasi yang layak. Sebagaimana diungkapkan oleh Penerima Manfaat, ibu Totti (55 tahun) sebagai berikut:

“Perubahan yang dihasilkan oleh PKBI Sumatera Barat terhadap masyarakat diantaranya perubahan perilaku masyarakat yang lebih bersih dan sehat, jamban sehat yang telah ada di masing-masing rumah, pembangunan lubang sampah organik dan anorganik yang juga dimiliki masyarakat di masing-masing rumah. Seluruh masyarakat dilibatkan, baik yang sudah memiliki jamban maupun tidak. Meskipun mayoritas perempuan yang hadir, tetapi sudah mewakili masing-masing rumah. Sampai saat ini masyarakat masih berperilaku hidup bersih dan sehat terbukti dengan tidak adanya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang diderita masyarakat. Sekarang juga masyarakat tidak ketergantungan dengan program dan PKBI Sumatera Barat. Meskipun PKBI Sumatera Barat tidak sesering dulu kesana, tetapi perilaku sehat sudah menjadi kebutuhan bagi mereka. Tidak ditemukan lagi sampah di sepanjang jalan dan halaman mereka, semak belukar di tempat BABS masyarakat sudah setinggi pinggang dan kondisi jamban di masing-masing rumah terawat dengan baik dilengkapi perlengkapan seperti tampungan air yang tertutup, sikat lantai dan sabun”(Wawancara, 29 Mei 2018).

5.5.2 Eksternalisasi untuk Objektivasi Perubahan Perilaku Kesehatan Kolektif

Di Andaleh Dusun IV, komunitas menerima pemaknaan baru tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang disosialisasikan oleh PKBI Sumatera Barat. Pemaknaan baru bersama yang diterima tersebut terlihat dari kesepakatan tentang perubahan dan kesadaran pentingnya hidup bersih dan sehat. Komunitas secara bersama membuat regulasi dari dan untuk mereka sendiri. Kemudian kesepakatan yang mereka buat berdampak kepada pengambil kebijakan daerah untuk mengeluarkan surat edaran tentang isu yang sama. Adapun dokumen kesepakatan produk komunitas dan dokumen kebijakan Bupati Solok untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat, sebagai berikut.

a. Rencana Kerja Masyarakat

Rencana kerja masyarakat merupakan metode pendekatan yang mengkaji kondisi sanitasi masyarakat dengan mengadopsi teknik PRA (*Participatory Rural Appraisal*) dan PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*). Penggunaan RKM (Rencana Kerja Masyarakat) ini untuk meningkatkan sekaligus memperkuat proses perencanaan partisipatif yang tanggap pada kebutuhan masyarakat, agar dapat teridentifikasi kebutuhan laki-laki dan perempuan, kelompok kaya dan miskin, anak-anak dan lansia untuk memecahkan permasalahan sanitasi yang ada berdasarkan kemampuan masyarakat itu sendiri.

Melalui RKM ini terbentuklah aturan yang dibuat masyarakat untuk tidak akan buang air besar di sungai, di sekitar rumah dan di parit. Masyarakat memberikan sanksi jika ada yang melanggar, maka ia bertanggung jawab membersihkan jamban komunal dan jamban mushalla. Kesepakatan ini dipatuhi oleh masyarakat semenjak disahkan dan menjadi legitimasi yang diketahui oleh Wali Nagari Batang Barus. Kesepakatan ini menarik dunia subjektif komunitas menjadi realitas objektif melalui interaksi sosial yang dibangun bersama.

b. Dokumen Deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan

Dokumen deklarasi Stop BABS ini dijadikan momentum yang sangat baik bagi masyarakat di Andaleh Dusun IV Jorong Kayu Jao Nagari Batang Barus untuk dapat menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dengan

harapan lingkungan menjadi lebih sehat, dan dapat mendukung berbagai aktivitas kesehatan serta hidup dengan sanitasi yang layak.

Dokumen ini dianggap sebagai penerapan dari hasil proses internalisasi yang dilakukan komunitas selama proses kegiatan, mulai dari menerima pengetahuan baru, munculnya kesadaran akan kesehatan, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, pembangunan jamban secara mandiri hingga di masing-masing rumah di Andaleh telah memiliki jamban sehat. Dampak dari pembangunan jamban ini menghasilkan dokumen deklarasi Stop BABS yang disaksikan oleh masyarakat, pemerintahan nagari, pemerintahan daerah dan pimpinan PT. Tirta Investama AQUA pabrik Solok. Dokumen ini disakralkan menjadi dokumen penguatan dari kesepakatan yang dibuat oleh komunitas.

c. Surat Edaran Bupati nomor 443.5/540/Dinkes/IV/2017

Surat Edaran Bupati tersebut berisi tentang permintaan percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan di nagari melalui peran kecamatan dan pemerintahan nagari (*terlampir*). Dokumen ini juga merupakan dampak dari program STBM yang dilaksanakan oleh PKBI Sumatera Barat sejak tahun 2016 yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk mengupdate data akses jamban ke STBM nasional. Sehingga fasilitator STBM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mengajukan permohonan kepada bupati perihal permintaan tersebut.

Proses resosialisasi yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat membuat hal yang diintroduksi menjadi dikenali dan diterima oleh orang banyak.

Salah satunya dengan adanya Serat Edaran Bupati Solok yang dibuat agar gagasan baru ini diterima menjadi realitas baru, dilaksanakan dan dipatuhi oleh masyarakat. Artinya pengetahuan baru yang diberikan oleh PKBI Sumatera Barat berdampak kepada pengambil kebijakan dan bergeser kearah objektivasi.

Bagi Berger (1990:185), masyarakat adalah produk manusia, berakar pada fenomena eksternalisasi. Adanya aturan, kesepakatan-kesepakatan yang menjadi produk komunitas, serta regulasi dari pemerintah daerah, menjadi produk faktisitas yang ada diluar diri individu menjadi sebuah kebudayaan. Kebudayaan yang berada di luar subjektivitas manusia, menjadi dunianya sendiri. Dunia yang diproduksi manusia itu sendiri memperoleh sifat realitas objektif yang dipatuhi dan menjadi milik bersama.

5.6 Implikasi Teoritis

Dalam Teori Konstruksi Sosial Berger mengatakan bahwa proses internalisasi terjadi karena realitas subjektif yang dimiliki oleh masing-masing individu melalui pengetahuan yang mereka peroleh. Proses untuk mencapai taraf ini dinamakan sosialisasi. Sosialisasi mengacu kepada pengetahuan yang diperoleh seseorang sepanjang hidupnya dan pihak yang melakukan sosialisasi disebut dengan agen sosialisasi (sekunder dan primer). PKBI Sumatera Barat dipandang sebagai agen resosialisasi melalui materi dan pengetahuan baru yang diintroduksi ke komunitas yang dianggap sebagai pemberian gagasan baru, pengetahuan baru dan sikap baru yang membuka jalan untuk mengubah perilaku

komunitas. Pengetahuan baru yang dimiliki oleh komunitas merupakan basis untuk melibatkan diri dalam proses eksternalisasi, atau proses interaksi sosial dengan individu lain dalam sebuah struktur sosial.

PKBI Sumatera Barat melakukan resosialisasi dalam aktivitas pemberdayaan, pemberian informasi dan pemicuan kepada komunitas untuk mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi sehat. Resosialisasi yang dilakukan PKBI Sumatera Barat melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang komprehensif bagi komunitas. Perubahan yang terjadi pada komunitas Andaleh Dusun IV dipandang sebagai hasil realitas yang dikonstruksi dan dibangun secara bersama-sama. Hal ini menempatkan PKBI Sumatera Barat sebagai agen resosialisasi.

Proses resosialisasi yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat membuat hal yang diintroduksi menjadi dikenali dan diterima oleh orang banyak. Perubahan yang terjadi pada komunitas, menggiring komunitas ke arah eksternalisasi melalui pembuatan dokumen kesepakatan yang dianggap sebagai penerapan dari hasil proses internalisasi yang dilakukan komunitas selama proses kegiatan, mulai dari menerima pengetahuan baru, munculnya kesadaran akan kesehatan, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, pembangunan jamban secara mandiri hingga di masing-masing rumah di Andaleh telah memiliki jamban sehat. Salah satu bentuk kebijakan tersebut adalah adanya Serat Edaran Bupati Solok tentang percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan dan kebijakan nagari yang menganggarkan APB nagari untuk pemberian bantuan jamban bagi rumah tangga miskin.

Kebijakan yang dibuat agar gagasan baru ini diterima menjadi realitas baru, dilaksanakan dan dipatuhi oleh masyarakat. Artinya pengetahuan baru yang diberikan oleh PKBI Sumatera Barat berdampak kepada pengambil kebijakan dan bergeser kearah objektivasi.

Semua aktivitas komunitas yang terjadi dalam eksternalisasi, menurut Berger dapat mengalami proses pembiasaan yang kemudian mengalami kelembagaan (institusionalisasi). Konsep institusionalisasi dipergunakan untuk menelaah diterimanya introduksi perilaku baru oleh komunitas. Realitas sosial tersebut dapat berupa kesepakatan-kesepakatan, dokumen-dokumen dan aturan.

Realitas Objektivikasi kemudian menjelaskan bagaimana kesepakatan-kesepakatan yang dibuat komunitas dan kebijakan pemerintah tersebut mampu dibuat, diterima menjadi realitas baru dan dipatuhi. Bagi Berger (1990:185), masyarakat adalah produk manusia, berakar pada fenomena eksternalisasi. Kesepakatan-kesepakatan yang menjadi produk komunitas, aturan serta regulasi dari pemerintah daerah, menjadi produk faktisitas yang ada diluar diri individu menjadi sebuah kebudayaan. Kebudayaan yang berada di luar subjektivitas manusia, menjadi dunianya sendiri. Dunia yang diproduksi manusia itu sendiri memperoleh sifat realitas objektif yang dipatuhi dan menjadi milik bersama.

BAB VI

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Strategi yang dilakukan untuk Mengubah Perilaku Sanitasi Kolektif

PKBI Sumatera Barat melakukan resosialisasi dalam aktivitas pemberdayaan, pemberian informasi dan pemecuan. Resosialisasi yang dilakukan PKBI Sumatera Barat melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang komprehensif bagi komunitas. Perubahan yang terjadi di Nagari Batang Barus dipandang sebagai realitas yang dikonstruksi dan dibangun secara bersama-sama. Perubahan perilaku ini terbukti dengan adanya rencana kerja melalui kontribusi komunitas, munculnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat, tetap membangun dan meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa perilaku BABS (pilar 1 STBM) akan merusak kesehatan dan lingkungan. Perubahan tersebut menggiring komunitas ke arah eksternalisasi melalui pembuatan dokumen kesepakatan yang dianggap sebagai penerapan dari hasil proses internalisasi yang dilakukan komunitas selama proses kegiatan, mulai dari menerima pengetahuan baru, munculnya kesadaran akan kesehatan, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, pembangunan jamban secara mandiri hingga di masing-masing rumah di Andaleh telah memiliki jamban sehat.

2. Respon Komunitas dengan adanya Program STBM.

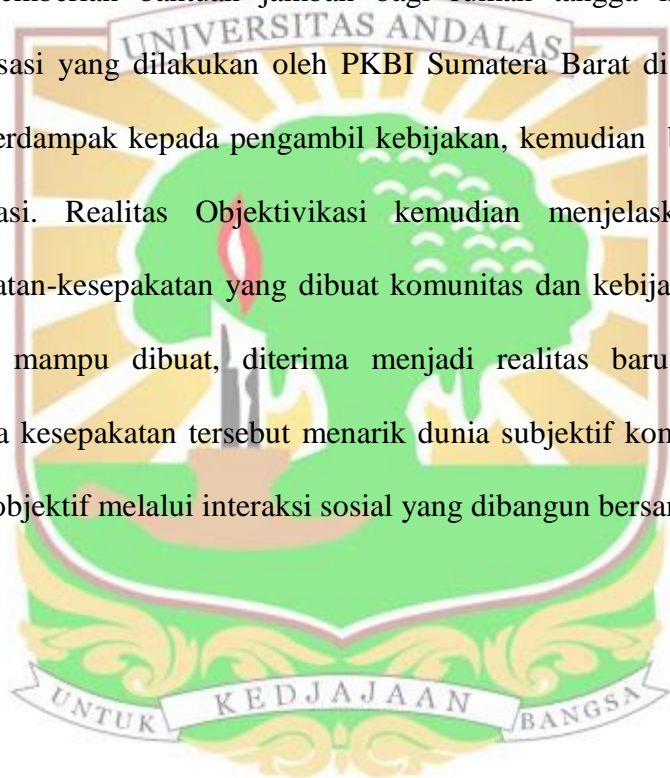
Komunitas merespon program dengan sangat baik. Hal ini dapat terlihat dari tanggapan komunitas yang menganggap bahwa program ini sudah sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini juga terlihat dari tidak adanya sikap penolakan atau resistensi dari komunitas terhadap pelaksanaan kegiatan. Walaupun sebagian dari mereka tidak mengetahui dan belum pernah terpapar isu kesehatan lingkungan khususnya tentang program STBM, namun mereka mengaku akan menerima, menyetujui dan tidak menolak ketika ditawarkan untuk mendapatkan bantuan oleh PKBI Sumatera Barat. Respon positif komunitas Andaleh Dusun IV Kayu Jao terhadap pelaksanaan program STBM menjadi peluang bagi PKBI Sumatera Barat untuk memperkuat hubungan emosional yang lebih baik dengan komunitas.

3. Multi Stakeholder yang Berkontribusi dalam Eksternalisasi

PKBI Sumatera Barat mengubah perilaku sehat kolektif dengan memperhatikan sinergisitas antar multi stakeholder yang bersinggungan dengan program STBM. Hal ini sebagai upaya dalam pembentukan perilaku, rasa kepedulian dan bertanggung jawab komunitas terhadap diri dan lingkungannya. Multi stakeholder yang berkontribusi selama kegiatan berlangsung yaitu Pemerintahan Daerah Kabupaten Solok, Pemerintahan Nagari Batang Barus, Komunitas Andaleh Dusun IV Kayu Jao dan perusahaan (PT. Tirta Investama AQUA pabrik Solok). Bentuk keterlibatan dari multis takeholder dalam pelaksanaan program STBM berupa finansial, tenaga dan pemikiran yang ketiganya saling berhubungan.

4. Keberhasilan Intervensi PKBI Sumatera Barat Mewujudkan Perilaku Sehat Kolektif

Proses resosialisasi yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat membuat hal yang diintroduksi menjadi dikenali dan diterima oleh orang banyak. Terbukti dengan adanya surat edaran dari Bupati Kabupaten Solok tentang percepatan ODF dan kebijakan nagari yang menganggarkan APB nagari untuk pemberian bantuan jamban bagi rumah tangga miskin. Artinya resosialisasi yang dilakukan oleh PKBI Sumatera Barat di Nagari Batang Barus berdampak kepada pengambil kebijakan, kemudian bergeser kearah objektivasi. Realitas Objektivikasi kemudian menjelaskan bagaimana kesepakatan-kesepakatan yang dibuat komunitas dan kebijakan pemerintah tersebut mampu dibuat, diterima menjadi realitas baru dan dipatuhi. Sehingga kesepakatan tersebut menarik dunia subjektif komunitas menjadi realitas objektif melalui interaksi sosial yang dibangun bersama.



Saran

1. Perlu adanya monitoring dan evaluasi kegiatan dari pelaku pemberdaya untuk mengawasi sejauh mana aturan-aturan yang telah dibuat dipatuhi bersama oleh komunitas.
2. Pemerintah daerah perlu meninjau komunitas di Andaleh Dusun IV yang masih tetap mempertahankan perilaku sehat mereka sebagai evaluasi program nasional untuk pencapaian universal access 2019.
3. Peneliti juga berharap hasil penelitian ini perlu dilanjutkan untuk menganalisis pemberdayaan dan membingkai praktik-praktik sosial berbasis kesehatan yang tumbuh secara partisipatif agar tidak menjadikan hasil penelitian ini sebagai satu-satunya rujukan dalam suatu kajian. Oleh karena itu peneliti berharap adanya saran-saran yang dapat dijadikan masukan untuk perbaikan hasil penelitian selanjutnya.

