

PERAN FAKTOR PEMUNGKIN DAN PENGUAT PADA AKSES JAMBAAN SEHAT PERKOTAAN

Mila Mardotillah^{1*}, Budhi Gunawan², Rini S. Soemarwoto³, Ardini S. Raksanagara⁴

Submitted Article: 11 July 2018

Reviewed Article: 20 September 2018

Accepted Article: 18 December 2018

Abstract

Behavioral approaches such as enabling and reinforcement factors can form the basic knowing a healthy latrine. The program of behavior change often less because against the local community habit. Population density, infrastructure and high mobility are the problems facing people in accessing healthy latrines. As people's knowledge and attitudes develops, their awareness to keep access to healthy latrines. The research method used is a qualitative approach to know the role of enabling factors and reinforcement factors in realizing access to healthy latrines in Rancanumpang, Kota Bandung. The findings of this research are the enabling factors have been good regularity of society and community support. The reinforcing factor is the role of regional government in managing and conducting cross-sectoral cooperation. Conclusion of this research are the community, both local residents, migrants, officials, administrators, personalities and private sector already have the awareness to build their area in fulfilling the access latrines facilities.

Keywords: Enabling Factors, Reinforcing Factors, Latrine Access, Urban

A. PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan merupakan isu global dalam Program Internasional *Sustainable Development Goals* (SDG's) sejak tahun 2015 yang tertuang dalam pilar ke 6 yaitu Program Air Bersih dan Sanitasi. Sanitasi merupakan sebuah proses untuk memelihara tempat agar bersih dan higienis terutama ketersediaan air bersih, sistem limbah baik padat maupun cair (van Vliet, 2010).

Data menyatakan terdapat lebih dari 2,5 miliar penduduk di dunia hidup tanpa memiliki akses jamban sehat, air bersih dan sarana pembuangan (USAID, 2016).

Kesulitan air bersih dan sanitasi terjadi pada 663 juta orang di seluruh dunia yang berdampak pada peningkatan kejadian penyakit menular (WSP, 2017). Sanitasi yang tidak memadai, praktek kebersihan yang buruk, kepadatan penduduk yang berlebihan, peningkatan kebutuhan air bersih dan air yang terkontaminasi secara sekaligus dapat menciptakan kondisi yang tidak sehat terutama di daerah-daerah kumuh per kotaan (UNICEF, 2012). Kekurangan air bersih akibat pencemaran tinja menjadi masalah kesehatan dan berpengaruh kepada angka kesakitan penyakit yang disebabkan oleh *water borne disease* misalnya rotavirus yang terdapat dalam tinja manusia dan menginfeksi melalui sumber air (Singer, 2015 : 127).

Lingkungan, baik ditinjau dari fisik, budaya dan faktor sosial menjadi mediasi pada kejadian angka penyakit infeksi (Singer, 2015 : 126). Sejalan dengan teori dari Hendrik L. Blum bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu

¹ Postgraduate Student of Sociology-Anthropology, FISIP, Universitas Padjajaran, Bandung

² Department of Sociology-Anthropology, FISIP, Universitas Padjajaran, Bandung

³ Department of Sociology-Anthropology, FISIP, Universitas Padjajaran, Bandung

⁴ Department of Sociology-Anthropology, FISIP, Universitas Padjajaran, Bandung

* Corresponding Author: jayasuwirta@gmail.com

lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (Blum, 1974:94), Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang saling terkait dan mempunyai peranan lebih besar dalam memengaruhi derajat kesehatan.

Peningkatan jumlah penduduk dan pola kebiasaan setiap daerah menyebabkan sanitasi tidak cukup diselesaikan dengan pendekatan teknologi, tetapi membutuhkan pendekatan ekologi, sosial dan budaya. Sanitasi melalui pendekatan sosial yang melibatkan penyedia, teknisi dan perilaku pengguna merupakan pendekatan efektif dalam merubah perilaku sanitasi ke arah yang lebih baik (Talbot, 1896; van Vliet 2010).

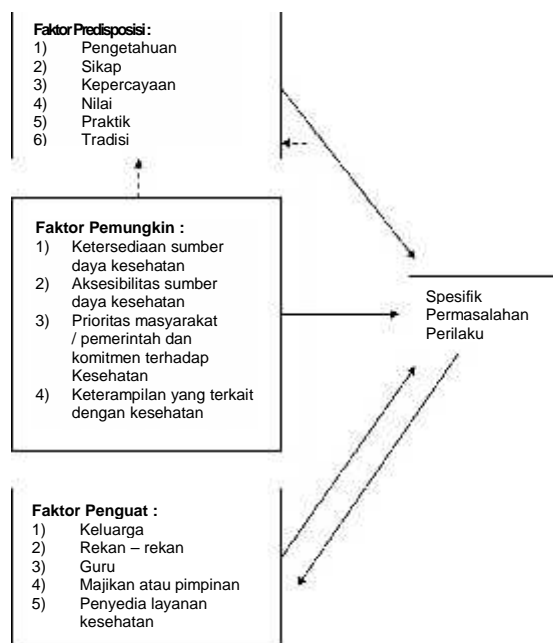
Perkotaan sebagai daerah urban membutuhkan sanitasi masyarakat yang layak. Pendekatan sanitasi dari sudut pandang ekologi, sosial dan budaya terutama di perkotaan selama ini belum banyak dilakukan. Bagi Negara-negara berkembang, kebutuhan sanitasi perkotaan meningkat bukan hanya pada penyediaan sarana tetapi membutuhkan keberlanjutan secara mandiri (UNDP, 1990). Sanitasi perkotaan dalam pendekatan sosial merupakan suatu proses untuk meyakinkan masyarakat dan individu untuk berinvestasi dan membuat perubahan perilaku mandiri merupakan dasar terwujudnya keberlanjutan sanitasi termasuk dalam pemeliharaan sarannya (IUWASH, 2015).

Perilaku manusia dalam menggunakan jamban dan beradaptasi dengan lingkungan adalah faktor dalam membentuk budaya masyarakat. Peningkatan jumlah penduduk dan pola kebiasaan setiap daerah menyebabkan sanitasi tidak cukup diselesaikan dengan pendekatan teknologi, tetapi membutuhkan pendekatan ekologi, sosial dan budaya. Sanitasi melalui pendekatan sosial yang melibatkan penyedia, teknisi dan perilaku pengguna merupakan pendekatan efektif dalam merubah perilaku sanitasi ke arah yang lebih baik (Talbot, 1896; van Vliet 2010).

Teori Lawrence Green menyatakan bahwa derajat kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok. Faktor-faktor tersebut, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor-faktor perilaku tersebut saling terkait dan

mempengaruhi seperti terdapat dalam bagan 1:

Bagan 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi terhadap Perilaku Kesehatan



Sumber: *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach* (Green, 2005; hal 352)

Faktor perilaku terbentuk dari 3 faktor utama terdiri dari:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat seperti jamban, SPAL dan lain-lain.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor pemungkin dan penguat merupakan faktor yang dapat digali dalam mencari pola keberhasilan masyarakat dalam mewujudkan *Open Defecation Free (ODF)*. Pola ini bukan hanya membahas fisik dan peran eksternal masyarakat saja tetapi keterkaitan antara peran pemerintah,

masyarakat dan swasta bersinergi dalam mewujudkan akses jamban sehat masyarakat.

Kota Bandung sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penduduk perkotaan tertinggi di Jawa Barat yaitu sebesar 2.394.873 orang. Perkembangan Kota Bandung menjadikan budaya baru Indonesia yaitu sebuah budaya urban pada umumnya yang memerlukan akses sanitasi bagi warganya (van Klinken & Berenschot, 2014: 17). Kota Bandung dapat dijadikan contoh bagi daerah lain terutama bila hal positif dalam penggunaan jamban sehat perkotaan.

Akses sanitasi Kota Bandung sebesar 1-2 % (WSP, 2015). Kasus diare di Kota Bandung pada tahun 2015 melebihi target sasaran yaitu 107,7% yang berarti terdapat 57.425 kasus dari target kasus 53.299 untuk semua golongan umur (Profil Dinas Kesehatan, 2015). Kota Bandung menempati urutan ke 8 dari 9 kota-kota di Jawa Barat dalam pencapaian perilaku sanitasi berdasarkan akses jamban sehat yaitu sebesar 58,47 %, sedangkan capaian kelurahan yang telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Bandung baru mencapai 21,9 %, yang berarti 33 kelurahan dari 151 kelurahan telah melaksanakan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Profil Dinas Kesehatan, 2015).

Sampai dengan periode Triwulan III tahun 2017, dari 33 kelurahan di Kota Bandung, terdapat 1 kelurahan yaitu Kelurahan Rancanumpang yang telah diberikan pemicuan dan diverifikasi menunjukkan hasil bahwa seluruh masyarakatnya sudah tidak buang air sembarangan, memiliki akses jamban sehat dan dinyatakan sebagai kelurahan *Open Defecation Free* (ODF) yang berarti 100 % masyarakat sudah berperilaku saniter dalam buang air.

Dalam keberhasilan ini tidak terlepas dari perilaku masyarakat dalam mewujudkan *Open Defecation Free* (ODF). Bagaimana peran faktor pemungkin dan faktor penguat dalam mewujudkan akses 100 % terhadap jamban sehat.

B. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang dilakukan adalah kualitatif yaitu melakukan suatu proses penyelidikan untuk menganalisis fenomena sosial dengan cara membandingkan, merefleksi, mengklasifikasi, menyajikan/mengkategorisasi dan memverifikasi data. Keseluruhan kegiatan ini dilakukan untuk menemukan keseragaman pola dan sifat umum yang sedang diteliti (Miles dan Huberman, 1992:47). Penelitian dilakukan pada bulan September 2017 sampai Januari 2018.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum

Kelurahan Rancanumpang termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Gedebage Kota Bandung, berdasarkan Peraturan Daerah Pemerintah Kota Bandung Nomor 06 Tahun 2006 Tentang Pemekaran Wilayah Kecamatan dan Kelurahan Di Lingkungan Pemerintah Kota Bandung.

Kondisi sarana jamban masyarakat Kelurahan Rancanumpang pada tahun 2014 berjumlah 972 unit dengan jumlah KK sebanyak 1.081 KK, berarti hanya 89.92 % masyarakat memiliki dan dapat mengakses jamban (Laporan Tahunan UPT Puskesmas Riung Bandung, 2014). Masyarakat bekerja sama dengan LPM dan Kelurahan agar semua warga dapat memiliki akses terhadap jamban dan air bersih. Bersama dengan itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung melakukan pemicuan agar masyarakat merubah perilaku dari tidak menggunakan jamban menjadi menggunakan jamban.

Kenaikan jumlah sarana jamban dan septiktank mulai tahun 2014 seiring diberikan pemicuan dan terbentuknya komitmen dari aparat dan masyarakat baik penduduk lama maupun pendatang. Setiap penduduk mendeklarasikan sudah 100% mengakses jamban sehat pada tanggal 25 November 2015.

2. Upaya Warga Memenuhi Jamban

Antusiasme warga ingin mewujudkan ODF sangat menentukan dalam keberhasilan Kelurahan Rancanumpang.

Upaya tersebut ditinjau dari:

a. Kondisi Jamban Sehat

Kondisi fisik jamban sudah baik dengan Jamban Sehat Permanen nya 100% atau seluruh warga sudah memiliki semua, warga yang belum punya dibantu oleh Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dalam memenuhi jamban dan septik tank. Warga menyadari pentingnya jamban agar terhindar dari penyakit. Hal ini sejalan bahwa pem buangan tinja manusia yang ditangani dengan baik dapat menurunkan pencemaran terhadap permukaan tanah serta air tanah, sehingga potensi timbulnya penularan berbagai macam penyakit saluran pencernaan dapat diatasi (Soeparman, 2002).

b. Kondisi Tanah

Wilayah Kelurahan Rancanumpang merupakan dataran hamparan sawah, rumah-rumah dibangun di bekas sawah. Penduduk terbagi menjadi penduduk asli dan pendatang. Penduduk asli terbanyak tinggal di RW 01-02 dan penduduk pendatang terbanyak tinggal di RW 03-08. Warga memiliki kesadaran memba ngun septiktank di wilayah tanah rumahnya dan kompleks perumahan telah memiliki fasilitas jamban pribadi.

c. Sarana Fasilitas Umum

Fasilitas umum jamban tidak ada, namun terdapat fasilitas sarana air bersih dan bak penampungannya untuk umum di RW 02, dipakai oleh sekitar 10 KK atau 1 dasawisma termasuk bantuan septiktank pribadi diberi oleh LPM kelurahan. Fasilitas umum bantuan pemerintah, CSR dan swadaya berupa jalan, taman, posyandu, kantor RW dan masjid. Di daerah perkotaan dengan berbagai pendatang yang masuk, masyarakat tumbuh dari hasil interaksi beragam orang yang menyamakan persepsi agar terjalin kesepakatan (Mair, 1984: 123). Sarana jamban merupakan kesepaka tan yang harus ada dan dipatuhi oleh masyarakat agar tetap terjaga dan berfungsi terutama yang bersifat bantuan dari pemerintah dan CSR.

d. Konsekuensi Terkait Sarana Jamban

Model jamban di Kelurahan Ranca numpang adalah jamban basah sehingga sarana air bersih harus lancar dan tersedia. Jamban yang ada lengkap dengan septiktank, pembuangan air cucian ke sungai dengan saluran tertutup meskipun masih terdapat jarak antara septiktank dan sumber air kurang dari 11 meter.

Setiap RW selalu gotong royong agar saluran air kotor mengalir dengan baik ke sungai atau sawah melalui selokan depan atau belakang rumah. Masyarakat di kompleks perumahan memberi dukungan dan bantuan pada RW lain untuk setiap KK, terutama yang belum memiliki jamban dan septik tank.

e. Pandangan Pembuangan Limbah Jamban

Masyarakat sudah sadar akan pentingnya jamban dengan bukti semua warga memiliki jamban dan septiktank. Tidak ada penduduk buang air besar di sawah atau sungai. Komplek perumahan telah memiliki jamban dan septiktank, jarak sumber air dan septiktank berjauhan agar tidak akan mencemari, semua sudah tertata dan limbah jamban tidak boleh langsung ke sungai.

Aliran jamban dan septiktank berfungsi dengan baik, namun pada saat terjadi masalah dengan septiktank dan sumber air, pemindahan sarana belum seragam sehingga dapat berpotensi tercemarnya sumber air bila tidak memperhatikan jarak.

f. Dampak Pembuangan

Masyarakat meyakini bahwa buangan jamban seharusnya dialirkan ke saluran kota atau sumur resapan dan septiktank. Fungsi septiktank harus selalu baik agar limbah domestik tidak mencemari sungai. PENCEMARAN berpengaruh pada angka penyakit berbasis lingkungan baik yang dibawa vektor maupun penurunan kualitas air bersih, bau, pendangkalan dan risiko terjadinya banjir. Belum adanya sistem pengelolaan limbah dan air, kurangnya perilaku sehat meningkatkan penyakit yang ditularkan melalui air menjadi endemik. (Foster & Anderson, 2006:36). Kasus pencemaran yang ditimbulkan dari buangan tinja tidak hanya berakibat akut namun

dapat berakibat kronis. Pengaruh ketidakseimbangan lingkungan dan kesehatan menyebabkan berkembangnya penyakit. (Singer, 2016:11) Penyakit yang diakibatkan oleh perubahan lingkungan dinamakan pollutagen/polluting pathogen yang berarti bahwa dalam polutan terdapat kuman patogen yang merugikan kesehatan.

g. Jamban Menurut Penduduk

Definisi jamban terkait erat dengan pengetahuan penduduk tentang jamban itu sendiri. Menurut informan dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, DPKP3 dan puskesmas, pendapat mengenai jamban dapat dikatakan sama dan sesuai ketentuan yaitu ada rumahnya, dudukan dan septiktank. Informan di masyarakat cenderung sudah mengerti dan berpendapat bahwa jamban adalah tempat buang air, harus berada dalam rumah dan harus bersih. Informan masyarakat tidak mengetahui istilah leher angsa, masyarakat hanya tahu bahwa kloset yang dijual sudah baik dan belum tahu fungsi dari leher angsa tersebut.

h. Perbedaan Jamban dengan Sumur Resapan dan Tanpa Sumur Resapan

Informan dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, DPKP3 dan puskesmas menyatakan air buangan jamban dialirkan ke sumur resapan agar terjadi proses anaerobik, apabila tanpa sumur resapan maka kecenderungan dialirkan ke sungai.

Informan masyarakat berpendapat tidak tahu perbedaannya, sumur resapan untuk air hujan, ada juga berpendapat bahwa sumur resapan untuk penampungan air hujan dan dari talang air, kotoran dan air dari jamban dialirkan keseluruhan ke septiktank. Namun ada juga yang berpendapat bahwa sumur resapan penting karena memiliki fungsi menampung air kotor rumah dan air hujan. Selain itu beberapa masyarakat berpendapat lebih baik dengan sumur resapan sehingga tidak mencemari sungai.

i. Bagian-bagian Jamban

Informan dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, DPKP3 dan puskesmas menyatakan Standar Jamban Sehat Permanen (JSP) terdiri dari di atas tanah berupa rumah jamban; pada permukaan tanah (tempat dudukan) dan dibawah

permukaan tanah (tempat penampungan dan peresapan. Namun standar baku dan juknis yang lebih spesifik di Kota Bandung belum ada, yang terpenting adalah memiliki septik tank dan air yang cukup sesuai Permenkes 3/2014.

Masyarakat berpendapat bahwa secara umum jamban berada dalam rumah, tertutup dan memiliki septiktank meskipun masih ada jamban yang terletak disamping rumah. Developer mengatur jamban untuk rumah kompleks, masyarakat mengatur ulang sesuai kebutuhannya.

j. Kelebihan dan Kekurangan dari setiap Pilihan Opsi Teknis

Informan dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, DPKP3 dan puskesmas menyatakan bahwa keterbatasan lahan perkotaan mendorong mulainya dibangun septiktank komunal dengan titik-titik tertentu untuk mengantisipasi penambahan penduduk. Saluran air kotor lebih ideal dengan pembangunan riool kota, namun hal ini masih sulit dilakukan di seluruh kota. Pemukiman padat tidak ada pilihan selain memanfaatkan tanah milik sendiri yang terpenting adanya kesepakatan tentang pengaliran air buangan.

Jamban sehat terwujud dari hasil kerja suatu sistem terdiri dari komponen-komponen yang saling terkait yaitu :

- a) Alami terdiri dari iklim, kelembaban, temperatur, sumber air termasuk kualitas dan kuantitas, jenis dan komposisi tanah;
- b) Masyarakat terdiri dari kepemilikan dan jenis permukiman, status ekonomi, sikap, kebiasaan, kepercayaan dan tabu terkait tinja;
- c) Proses pengelolaan terdiri dari secara fisik, kimia, biologi agar tidak membahayakan, tidak mengganggu, menjadi produk yang dapat digunakan kembali;
- d) Sarana terdiri dari struktur yang dibangun untuk pembuangan tinja dan urin (Esrey, 1998:6).

Penilaian kembali kondisi lingkungan, masyarakat dan potensi di dalamnya dikaitkan dengan sistem jamban itu sendiri maka pilihan teknis dapat dibuat dan disesuaikan dengan kondisi alam dan masyarakat setempat tetap memegang prinsip tidak mencemari (Douglas, 1984; 125). Tindakan-tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai perilaku *Open Defecation Free* berdasarkan budaya

setempat. Hal ini sejalan dengan Suparlan (1988:6) menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dan kesejahteraan manusia teknologi dan ekonomi. Melibatkan aspek biologis dan emosi yang bersangkutan. Memenuhi kualitas itu kecerdikan manusia memanipulasi macam-macam sumber daya dan energi yang tersedia dalam lingkungan (Tumanggor, 2010). Selayaknya ODF diperkotaan sudah menggunakan teknologi tepat guna dalam mensiasati keterbatasan sumber daya air dan lahan.

k. Perkiraan Biaya untuk setiap Bagian Jamban dan Umur Pemakaiannya;

Masyarakat berpendapat bahwa kisaran biaya dalam pembuatan dan pemeliharaan memerlukan biaya sekitar Rp. 5 juta dalam 3 tahun. Biaya tergantung harga pasar dan umur pemakaian tergantung pemeliharaan warga.

Septiktank PAMSIMAS seperti bantuan pada RW 02, merupakan septiktank berbahan PVC kedap air. Biaya kuras berkisar Rp. 150rb-300rb/m³. Pengurusan tergantung penggunaan dan luas septiktank. Volume besar dapat menghabiskan biaya sekitar Rp. 2-3 juta setiap 5 tahun. Kerusakan biasanya diperbaiki oleh tukang bangunan dengan biaya beragam tergantung jenis kerusakan.

l. Berbagai Desain Jamban dapat Disesuaikan dengan Kebutuhan Pengguna dan Keadaan Lokasi.

Informan dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, DPKP3 dan puskesmas menyatakan bahwa jamban dan septiktank dibedakan untuk yang tinggal di daratan, di daerah pasang surut dan untuk berkebutuhan khusus seperti difable, pasien, lansia dan anak-anak, tetapi secara umum bantuan diberikan dengan kloset jongkok leher angsa lengkap dengan septik tank dari fiber tebal. Dalam Permenkes mengatur hanya berupa panduan, tetapi seharusnya disesuaikan dengan kondisi lapangan.

Hal terpenting dari perilaku menggunakan jamban adalah sesuai dengan pengetahuan dan sikap dari masyarakat. Pelaksana pembangunan haruslah saling menghargai dengan kebutuhan masyarakat (Garna, 2002:104; de Sardan, 2005:24), sehingga perubahan perilaku

masyarakat dalam menggunakan jamban perkotaan baik milik pribadi ataupun kelompok tidak terlepas dari keterkaitan peran-peran tradisi dan modernisasi masyarakat perkotaan yang dipahami manfaatnya dan dapat dilakukan oleh masyarakat.

m. Semua Masyarakat telah BAB Hanya di Jamban yang Sehat dan Membuang Tinja/Kotoran Bayi hanya ke Jamban yang Sehat (Termasuk di Sekolah)

Kondisi di Kelurahan Rancanumpang sudah tidak terlihat tinja di sungai dan aliran air. Seluruh penduduk telah buang air di jamban dan semua jamban telah dilengkapi septiktank. Rumah kontrakan seluruhnya telah dilengkapi dengan jamban dan septiktank pribadi. Sekolah, madrasah dan tempat umum lainnya telah memiliki jamban dan septiktank. Akses terhadap air bersih dan jamban menjadi bagian fasilitas yang harus disediakan sekolah dan menjadi bagian dari prestasi sebuah lembaga pendidikan (Jasper, 2012).

Jamban bukan merupakan pengaruh langsung yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada anak. Jamban sehat dan air bersih merupakan faktor prediktor. Secara individu belum dapat memberikan dampak besar bagi penurunan angka kesakitan, tetapi cakupan masyarakat yang tinggi terhadap jamban sehat akan sangat berdampak pada penurunan angka kesakitan anak. Meningkatnya cakupan jamban sehat berhubungan dengan angka kematian diare anak di bawah 5 tahun, dan semua penyebab kematian neonatal. Cakupan jamban sehat yang meningkat dapat menurunkan kesakitan hingga sekitar 20%, terutama penurunan sebesar 60% untuk kematian diare dan 80% untuk kematian neonatal (Hunter, 2016).

n. Penerapan Sanksi atau Peraturan atau Upaya Lain oleh Masyarakat untuk Mencegah Kejadian BAB di Sembarang Tempat

Tidak ada penghargaan dan sanksi khusus terkait penggunaan jamban karena seluruh warga sudah buang air di jamban. Sanksi sosial hanya berupa teguran dari tetangga apabila ada kotoran hewan yang

berserakan dan bau akibat jamban atau septiktank bocor.

Dalam masyarakat modern, sebuah kejadian dalam masyarakat haruslah dapat dijelaskan mengenai bagaimana tindakan manusia langsung oleh dirinya dilihat dari sudut pandang sistem yang mengaturnya. Sebuah perilaku merupakan dampak dari sistem yang bekerja, bagaimana prosesnya dan bagaimana sistem tersebut dapat berjalan secara alami (Ortner, 1984:148). Dasar sistem adalah sebuah peraturan, sehingga pengurus beserta Kelurahan harus memiliki peraturan yang disepakati terkait *reward and punishment* dalam penggunaan jamban sehat.

Selama ini masyarakat belum mempunyai prosedur monitoring terkait jamban, hal ini disebabkan karena seluruh masyarakat sudah memiliki jamban. Monitoring secara umum tentang kondisi warga sebulan sekali berupa kerja bakti, bila ada masalah, dimusyawarahkan dan di cari jalan keluarnya bersama.

o. Ada Upaya atau Strategi yang Jelas untuk dapat Mencapai Total Sanitasi

Menurut Kemenkes, sudah ada upaya strategis dengan road map STBM sampai tahun 2019 namun harus didukung kemauan masyarakat untuk berubah sebagai hasil pemicuan dan dukungan kebijakan lokal. Dinas Kesehatan melakukan upaya strategi dengan pekan sanitasi bekerjasama dengan DPKP3, mensosialisasikan Surat Edaran Walikota agar semua warga memiliki jamban dan septiktank, pemicuan bagi seluruh kelurahan, pendampingan program. Idealnya monitoring dan evaluasi dilakukan setiap 2 tahun pada kelurahan yang telah ODF.

DPKP3 melakukan percepatan di tingkat Kelurahan dan Kecamatan untuk sosialisasi program 100-0-100, meningkatkan database tentang sarana dan menindaklanjuti usulan warga tentang pembangunan sarana, meminta usulan tiap RW pada Musrenbang terkait sanitasi. Mengusulkan pada Bapelitbang agar PIPPK mengusung tema sanitasi khusus, sehingga output lebih jelas.

Pada tingkat Kelurahan, lomba menjadi ajang yang efektif memberi semangat pada masyarakat agar sarana dan perilaku sanitasi meningkat.

Rancanumpang menjadi ODF berawal dari lomba Kelurahan tahun 2014 dan 2015, pada 25 November 2015 dilaksanakan deklarasi ODF. Hal ini terjadi karena tekad kuat dari warga untuk berubah menjadi sehat, memberi dukungan melalui komunikasi bila warga mendapat kesulitan atau kerusakan sarana dan memberi masukan bila warga memiliki jarak sumur dan septiktank yang dekat juga memanfaatkan potensi lahan untuk memperbaiki sanitasi

p. Laporan 10 Penyakit Infeksi dan KLB Terkait Penyakit Akibat Tinja

Laporan 10 penyakit terbanyak tahun 2017 di Kelurahan Rancanumpang yaitu penyakit infeksi ke-1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Diare di urutan ke-8. Pertengahan tahun 2017 ditemukan peningkatan kasus Hepatitis A, teratasi dengan pengobatan dan pembiasaan hidup bersih dan sehat. Dinas Kesehatan melakukan penyelidikan epidemiologi dan mengambil sampel air untuk diperiksa di laboratorium sebagai antisipasi penyebaran lebih luas.

Perilaku kesehatan untuk hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan juga tindakan untuk menghindari penyakit (Notoatmodjo, 2012:27). Kotoran makhluk hidup lainnya harus menjadi perhatian setiap warga agar pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan secara mandiri dan menjadi perilaku positif di masyarakat.

3. Faktor-faktor perilaku penggunaan jamban sehat

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban, maka analisis perilaku ditinjau dari teori Green dibatasi pada faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor-faktor perilaku yang mendorong kepada keberhasilan ODF di Kelurahan Rancanumpang yaitu :

a. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin mencakup keterseediaan sumber daya baik sarana maupun

prasarana. Faktor ini dapat dijabarkan menjadi:

(1) Penduduk

Komponen penduduk terkait jamban, pendapat masyarakat menyatakan bahwa setiap pendatang harus memiliki jamban sehat yang pengawasannya dilakukan oleh tetangga langsung, RT, RW dan Kelurahan. Penyediaan jamban sehat merupakan tanggung jawab pribadi atau setiap keluarga yang tercantum dalam KK. Status rumah sendiri harus membangun swadaya dan bila kontrakan, pemilik rumah harus menyediakan sebelum di kontrakan.

(2) Sumber daya

Septiktank menjadi program utama kecamatan dalam menangani pencemaran sungai akibat tinja, namun kecenderungan septiktank dari developer seperti cubluk, dasarnya tidak ditembok, tetapi bila jarak >11 m dari sumber air dan masih diperbolehkan. Permasalahan terjadi apabila memindahkan septiktank tanpa melihat jarak dan tahu aturan yang seharusnya. Septiktank yang dicontohkan pemerintah cenderung aman. menurut Wasserman dan Faust (1994) yang menyebutkan bahwa perilaku manusia melekat pada hubungan antarpersonal dalam jaringan kerja, yang bentuknya bisa formal dan informal. Putnam (2000) menegaskan bahwa semakin kuat ikatan sosial yang dimiliki oleh suatu masyarakat, maka mereka semakin berpeluang untuk menggerakkan sumber daya, baik lokal maupun ekstra lokal. Landeers (2002) berpendapat bahwa pilihan akhir dari seseorang adalah gambaran dari atribut di dirinya dan sekaligus pengaruh dari orang-orang sekitarnya (Joga, 2017:89).

(3) Jamban Membutuhkan Air yang Banyak untuk Membersihkan

Jamban yang ada merupakan cara basah, namun masyarakat sudah berpikir seharusnya ada cara agar air yang ada cukup untuk untuk membersihkan jamban. Masyarakat memerlukan teknologi yang dapat menghemat air, sebaiknya jamban di perkotaan sudah memakai teknologi yang berbeda. Sumber air di Kelurahan Rancanumpang berasal dari sumur bekas persawahan. Kualitas dan kuantitas air kurang baik apalagi di musim kemarau.

Diperlukan sumber air yang lain seperti PDAM atau sumur artesis. Kampanye hemat air melalui pembangunan sumur resapan atau biopori perlu terus ditingkatkan oleh kader, pengurus dan aparat.

(4) Jamban Membutuhkan Lahan sebagai Pembuang Kotoran dan Penyerapan Air Kotor

Jamban dan septiktank membutuhkan lahan untuk penampung kotoran, namun teknologi dibutuhkan untuk menyesuaikan penempatan jamban dan septiktank. Masyarakat telah memiliki kesadaran penuh tentang jamban dan septiktank sehingga beberapa warga memiliki septiktank dalam rumah karena keterbatasan lahan. Septiktank instan dengan system biofilter dapat menjadi pilihan di perkotaan karena dilengkapi dengan saringan sehingga air buangan yang dialirkan ke sungai telah memenuhi syarat.

(5) Komitmen Masyarakat Terhadap Kesehatan dan Pemerintah Melalui Petugas Mengenai Jamban Sehat

Menyediakan jamban sehat merupakan kebutuhan pokok manusia, Kewilayahan berperan aktif dalam membangun komitmen masyarakat untuk berubah dan memenuhi kebutuhan jamban. Warga sepakat bahwa jamban bagian harus ada dan dipunyai oleh tiap KK. Mendalami sebuah perilaku selalu berhubungan dengan struktur sosial, regulasi institusi dan kehidupan sehari-hari individu yang tertanam sangat lama (Wingens, Valk, & Aybek, 2011:7). Keterikatan ini merupakan hal terpenting dan selalu harus berlanjut. Masalah yang terjadi adalah pada saat pergantian kepengurusan dan aparat, maka diperlukan kembali waktu untuk beradaptasi, namun apabila perilaku penggunaan jamban sehat telah tertanam dalam setiap individu di masyarakat, maka penggunaan jamban sehat terus berlanjut.

(6) Pemerintah Melalui Kelurahan dan Puskesmas Mendatangkan Tenaga Teknis untuk Membantu Menciptakan Kondisi Jamban Sehat

Masalah jamban secara teknis ada di kelurahan, DPKP3 berkoordinasi dengan kelurahan RW dan RT bila ada pembangunan dan pendataan tentang

kebutuhan jamban, usulan tentang jamban datang dari kelurahan dan RT RW setempat, masyarakat biasanya meminta, tenaga teknis dihadirkan pada pembangunan jamban baru. Cara kerja jamban diawasi baik milik pribadi atau umum sehingga tidak menimbulkan pencemaran pada awal pembangunan bantuan.

Puskesmas memiliki teknis sanitasi, namun warga belum memanfaatkannya. Sanitarian secara rutin melakukan inspeksi sanitasi untuk menilai kondisi masyarakat dalam menggunakan jamban dan melakukan pemantauan terutama saat terjadi pencemaran dan timbulnya kesakitan.

(7) Keterampilan yang Terkait dengan Kesehatan Merupakan Kemampuan Masyarakat dalam Menyediakan Jamban Sehat

Salah satu ciri masyarakat perkotaan adalah mandiri dan cerdas yaitu kota yang menggunakan solusi cerdas untuk mengatasi permasalahan perkotaan. Saat ini, sistem yang dibangun lebih banyak menggunakan "tools" untuk memudahkan pengelolaan kota (Joga, 2017). Masyarakat Kelurahan Rancanumpang mampu mengatasi permasalahan fungsi jamban seperti kebocoran dan pencemaran secara swadaya meskipun meminta bantuan tukang bangunan. Masyarakat tahu tindakan yang harus diambil untuk mendapatkan bantuan menangani kerusakan jamban. Masyarakat mampu menyediakan dan mencari jamban sesuai syarat kesehatan hanya tergantung dari pendapat tukang dan toko bahan material.

(8) Ketersediaan Sarana dan Prasarana Termasuk Fasilitas Kesehatan Bagi Masyarakat Merupakan Komponen Pendukung dalam Praktek Penggunaan Jamban Sehat

Pemerintah memberikan pengetahuan berupa maket jamban dan penjelasannya seperti klinik sanitasi di setiap Puskesmas, leaflet contoh jamban dan bantuan fisik pembangunan jamban sehat. Pemerintah memberikan bantuan penyediaan jamban sehat bagi masyarakat yang tidak mampu setelah adanya perubahan perilaku dan komitmen akan bertanggung jawab pada pemeliharannya. Lurah dan Camat mengusulkan dan memisahkan berdasarkan

kategori penduduk mampu dan tidak mampu, sesuai usulan RT/RW, diusulkan melalui musrenbang, biaya dapat dari APBD atau APBN.

Pemenuhan ketersediaan akses sarana jamban, septiktank dan air bersih tidak terlepas dukungan PKK. Kelurahan Rancanumpang memiliki kompleks perumahan sebanyak 6 RW, perumahan biasa atau warga lokal sebanyak 2 RW. Kader PKK melakukan pendekatan untuk RW 01 dan 02, RW lain mendukung karena memang kompleks rata-rata sudah mampu.

b. Faktor Penguat

Faktor penguat yaitu merupakan faktor yang memberikan dukungan terhadap jamban sehat. Beberapa faktor penguat dalam mewujudkan perilaku jamban sehat yaitu :

(1) Struktur

Pemerintah melalui Kemenkes mempunyai penanggung jawab yang bertugas secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam hal teknis dan kebijakan terkait fungsi jamban.

Pemerintah melalui kelurahan dan puskesmas mempunyai penanggung jawab jamban dalam program sanitasi total yang bertugas memastikan fungsi jamban di masyarakat berjalan dengan baik, namun program tersebut berada di Seksi Ekonomi Pembangunan, Lingkungan Hidup dan Kemasyarakatan di Kelurahan dan Kecamatan.

Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan DPKP3 untuk menyelesaikan permasalahan sarana yang dibutuhkan masyarakat. Kesehatan dan ilmu kesehatan, menjadi bagian dari proses pembangunan manusia. Melepaskan penderitaan dan mencapai kenikmatan hidup sosial ekonomi yang dapat menjamin upaya kesehatan masyarakat dan lingkungan menyeluruh "holistik" dan keterkaitan struktural dan fungsional "sistemik" (Loedin, 1982:11; Foster, 1986: 45).

Struktur kemasyarakatan yang kuat akan mendorong keberhasilan perilaku jamban sehat. Struktur sosial, sejarah pemukiman, penggunaan lahan, mata pencaharian, dan akses dan persepsi tentang kebersihan masyarakat, peran

partisipasi membuat masyarakat mau menyumbangkan tanah untuk membuat sarana jamban umum (Awunyo-Akaba, Y; 2016). Bergerak bersama antara aparat, pengurus dan partisipasi masyarakat menentukan keberhasilan penggunaan jamban sehat di masyarakat. Partisipasi dalam program jamban ditujukan untuk mencapai status kesehatan didasarkan pada kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan mendukung adanya organisasi pelayanan kesehatan yang tumbuh dimasyarakat dan dilakukan oleh masyarakat sendiri atas bantuan tenaga kesehatan (Notoatmojo, 2012:125).

(2) Agen

Keberhasilan masyarakat dalam menggunakan jamban sehat tidak terlepas dari agen-agen yang berperan. Kemenkes memiliki tenaga ahli dalam memberikan bantuan mengatasi permasalahan jamban sesuai ruang lingkungannya, melakukan monitoring evaluasi secara berjenjang.

Tenaga ahli dalam bidang sanitasi dari Dinas Kesehatan yaitu bagian STBM dan tenaga ahli DPKP3 adalah PSAB dalam mengatasi permasalahan jamban, sedangkan di kewilayahan, tenaga ahli belum ada hanya di bawah koordinasi Ekonomi, Pembangunan dan Lingkungan Hidup dan Kemasyarakatan.

Tingkat Puskesmas memiliki tenaga ahli harian dalam mengatasi permasalahan jamban yaitu sanitarian yang setiap hari dibantu Petugas Germas. Namun keterbatasan tenaga dan luasnya wilayah menyebabkan belum semua RW terlayani dengan baik.

(3) Peraturan

Peraturan secara rinci belum ada baik Perda maupun Perwal, tetapi mengacu pada Permenkes No 3/2014. Pemerintah Kota Bandung membentuk Kelompok Kerja dengan Keputusan Wali Kota Bandung No. 648/Kep.1076-BAPPELITBANG/2017 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Perumahan, Kawasan Permukiman, Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, sebagai upaya percepatan dalam mewujudkan *Open Defecation Free* bagi kelurahan lainnya.

Dasar pelaksanaan perilaku penggunaan jamban sehat di masyarakat tertuang dalam Undang-undang No 1/2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman memuat Program 100-0-100, Undang-undang Kesehatan No 32/2009, PP Kesehatan Lingkungan No 66/2014, Peraturan Menteri Kesehatan No. 3/2014 tentang STBM dan Peraturan Daerah No. 11/2005 tentang Penyelenggaraan Kertibitan, Kebersihan dan Keindahan.

Pemerintah negara-negara maju telah sepakat untuk meningkatkan jamban sehat dan mengimplementasikannya melalui kebijakan publik yang harus diterima oleh berbagai kalangan masyarakat (Smets, 2010). Peraturan sangat penting demi terwujudnya pemerataan penggunaan jamban sehat.

(4) Keluarga

Pemahaman yang sama di setiap keluarga Kelurahan Rancanumpang memudahkan setiap penduduk memahami pentingnya menggunakan jamban sehat. Keluarga melakukan peraturan penggunaan jamban sehat sesuai ketentuan. Setiap keluarga memiliki aturan tersendiri terhadap anggota keluarga tentang kebersihan jamban. Responden di Kelurahan Rancanumpang didominasi oleh ibu-ibu sebesar 48.76 % tidak bekerja dan kecenderungan aturan dan pengetahuan mengenai jamban sehat diberikan oleh ibu-ibu. Salah satu ibu responden sedang diberikan penyuluhan oleh salah seorang kader terkait dengan jamban sehat.

Warga banyak menunjukkan kesadaran tinggi, melahirkan perilaku menguntungkan kesehatan. Robertson dalam tulisannya "*Social Aspect of Health and Illness*" menyatakan ada 4 hal yang membuat seseorang tertarik kepada upaya kesehatan: (1) Ada penilaian orang bersangkutan terhadap sesuatu gangguan atau ancaman atas fungsi kesehatannya; (2) Timbulnya kecemasan terhadap kejadian tersebut; (3) Penerapan pengetahuan orang bersangkutan dengan masalah kesehatan, khususnya gangguan yang dialaminya; (4) Dilakukannya tindakan manipulatif meniadakan gangguan tersebut. Model perilaku kesehatan masyarakat Indonesia menggabungkan individu dan lingkungan sosial saling berpengaruh. Perilaku individu selalu dalam

jaringan norma sosial tertentu. Pertama, perilaku kesehatan individu, sikap dan kebiasaan bertindak berkaitan erat dengan keterikatannya dalam tiga lingkungan berikut; Kedua, lingkungan keluarga; Kebiasaan-kebiasaan mengenai kesehatan; Ketiga, lingkungan terbatas: Tradisi khusus mengenai cara mengobati orang sakit, definisi khusus apa itu sakit dan pengobatan serta pranata puskesmas; Keempat, lingkungan umum: Undang-undang kesehatan serta program kesehatan dan gizi (Sunaryo, 2002).

Kota Bandung merupakan lingkungan kota yang relatif modern telah mendorong warganya untuk mempertahankan keberadaan dengan menempuh kehidupan yang sekuler, melonggarkan relasi-relasi sosial dan dalam keluarga, sehingga fungsi keluarga digantikan oleh institusi sosial yang sudah mapan di kota (Garna, 2002:100). Namun, keberhasilan di Kelurahan Rancanumpang, kehidupan kekeluargaan masih dapat dipertahankan dengan bukti bahwa kader RW yang telah mapan bahu membahu mendorong dan mengupayakan bantuan jamban bagi warga yang kurang mampu. Hal ini sejalan dengan pendapat McClelland menyebutkan bahwa dalam era modern, sebuah mental yang kuat adalah modal sumber daya manusia yang memiliki nilai tinggi disebut juga "n achievement" yang berarti motivasi, semangat dan dorongan berbuat lebih baik dan lebih baik lagi. Prinsip ini menekankan bahwa perbuatan tidak hanya mengikuti tradisi yang sudah ada tetapi berbuat dengan cara baru yang lebih baik dan memberi manfaat bagi banyak orang.

Gagasan ini beranggapan bahwa apabila seseorang berbuat, maka manfaat dari perbuatannya tidak hanya untuk dirinya dan keluarganya tetapi juga untuk masyarakat. Daya psikokultural yang dibangun adalah bermanfaat untuk lebih banyak orang. N achievement merupakan sebuah pola yang dapat ditularkan pada pikiran orang lain dengan cara pendidikan, pelatihan dan bahan bacaan. N Achievement semacam perubahan kultural dan merupakan sebuah instrument penting

dalam rangka melakukan perubahan pada yang lebih baik (Marzali, 2007:98).

(5) **Penyedia Layanan Kesehatan Merupakan Petugas yang Memfasilitasi Peningkatan Penggunaan Jamban Sehat.**

Puskesmas dapat memberikan bantuan teknis terkait jamban sehat dari sisi konsultasi, bukan pembangunan fisik, karena sebaiknya mandiri. Namun, selama ini puskesmas baru sebatas pendataan dan inspeksi sanitasi. Bantuan teknis diberikan apabila ada pembangunan sarana baru bekerjasama dengan kewilayahan. Masyarakat belum memanfaatkan Puskesmas sebagai penyedia layanan terkait sanitasi tetapi lebih kepada program kesehatan seperti posyandu.

D. PENUTUP

Berdasarkan kajian dan pembahasan dari hasil penelitian, maka peran faktor pemungkin dan faktor penguat pada keberhasilan *Open Defecation Free* di Kelurahan Rancanumpang adalah penduduk sudah memiliki potensi kesadaran dengan keteraturan daerahnya dalam memenuhi fasilitas akses jamban bagi keluarganya. Masyarakat sebanyak 6 RW dari 8 RW telah memiliki jamban dan septiktank. 2 RW lainnya mendapatkan bantuan kelurahan dalam memenuhi septiktank sebagai faktor pemungkin. Peran Lurah sebagai agen dalam mengelola masyarakat dan melakukan kerjasama lintas sektor menjadi faktor penguat dalam mendorong warga dibantu kader aktif juga pengurus mendukung keberlanjutan *Open Defecation Free*.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan RI, masyarakat Kelurahan Rancanumpang Kecamatan Gede Bage Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, M., Begum, A., Chowdhury, M. A., & I. (2010). Social constraints before sanitation improvement in tea gardens of sylhet, Bangladesh. *Environmental Monitoring and Assessment*, 164(1-4), 263-71. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10661-009-0890-0>. Diunduh [05/05/16]
- Anthropology; data from institute of public health provide new insights into anthropology. (2010). *Science Letter*, , 181. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/815303395?accountid=38628>. Diunduh [05/05/16]
- Awunyo-Akaba, Y., Awunyo-Akaba, J., Gyapong, M., Senah, K., Konradsen, F., & Rheinlander, T. (2016). Sanitation investments in ghana: An ethnographic investigation of the role of tenure security, land ownership and livelihoods. *BMC Public Health*, 16 doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3283-7>. Diunduh [05/05/16]
- Badan Perencanaan Daerah Kota Bandung, (2005). *Bandung Dalam Angka*, Bandung: Bappeda.
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 363-86. doi:<http://dx.doi.org/10.1057/jphp.2014.19>. Diunduh [27/10/16]
- Blum, H. L. (1974). *Planning For Health, Development and Application of Social Change Theory*. New York: Human Science Press.
- Cohen, S., Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (2000). *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- de Sardan, J.-P. O. (2005). *Anthropology and Development*. UK: Zed Book Ltd.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2014). *Profil Kesehatan*, Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Ecid Li, D. et al. (2013). *Future of Latrines and the Future of Civilization : Understanding Cultural Barriers and Opportunities in West Timor, An Anthriopological Survey of Sanitation in West Timor, Indonesia*, Kupang: Institute of Resource Government and Social Change.
- Esrey, S.A., Gough, J., Rapaport, D., Sawyer, R., Hebert, M. S., Vargas, J., Winblad, U., (1998). *Ecological Sanitation*. Spanga : Sida
- Feraro, G., Andrea, Susan. (2010). *Cultural Anthropology An Applied Perspektif*. Belmont : Wadsworth
- Foller, M.-L. (1992). *Social Determinants of Health and Disease: The Role of*
- Foster, G. M. & Anderson, B. G. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Garna, J. K. (2002). *Teori-teori Perubahan Sosial*. Bandung: Primaco Akademika.
- Green, L. & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach*. Fourth ed. New York: Mc Graw-Hill Companies Inc.
- Hulland, K. R. S., Chase, R. P., Caruso, B. A., Swain, R., Biswal, B., Sahoo, K. C., . . . Dreibelbis, R. (2015). Sanitation, stress, and life stage: A systematic data collection study among women in odisha, india. *PLoS One*, 10(11) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141883>. Diunduh [20/05/16]
- Hunter, P. R., & Prüss-Ustün, A. (2016). Have we substantially underestimated the impact of improved sanitation coverage on child health? A generalized additive model panel analysis of global data on child mortality and malnutrition. *PLoS One*, 11(10) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0164571>. Diunduh [13/08/16]
- Iendra Sofyan. (2013). *Faktor-faktor penting Pengelolaan Sanitasi oleh Masyarakat di Kawasan Kumuh Perkotaan Bandung Raya*, Bandung: Prodi Teknik Lingkungan ITB.

- Jasper, C., Le, T., & Bartram, J. (2012). Water and sanitation in schools: A systematic review of the health and educational outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), 2772-87. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1034898301?accountid=38628>. Diunduh [12/10/16]
- Jewwit, Sarah. (2011). Geographic of shit : Spatial and temporal variations in attitudes towards human waste. *Progress in Human Geography* 35(5)608-626. Retrieved www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav/10.1177/0309132510394704 . Diunduh [06/02/16]
- Joga, N. (2017). *Mewariskan Kota Layak Huni*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Kaiser, S.(2011). *Water, Sanitation and Culture*, Swiss: seecon international gmbh.
- Kiefer, C. W. (2007). *Doing Health Anthropology*. New York: Springer Publishing Company.
- Márcia Moisés, Débora, C. K., Simone, C. C., & Sandra Conceição, F. M. (2010). The federal politics of basic sanitation and the initiatives of participation, mobilization, social control, health and environmental education. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2581-2591. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500032>. Diunduh [12/10/16]
- Marzali, A. (2007). *Antropologi dan Pembangunan Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- McFarlane, C., Desai, R., & Graham, S. (2014). Informal urban sanitation: Everyday life, poverty, and comparison. *Association of American Geographers. Annals of the Association of American Geographers*, 104(5), 989. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1553544160?accountid=38628>. Diunduh [08/11/16]
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Minh, H. V., & Nguyen-Viet, H. (2011). Economic aspects of sanitation in developing countries. *Environmental Health Insights*, 5, 63. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1038138276?accountid=38628>. Diunduh [18/06/16]
- Mungkasa, O.(2017). *Peluang dan Tantangan Penanganan Permasalahan Kumuh melalui Kemitraan Pemerintah, Swasta dan Masyarakat*. [Online] Available at: <http://tataruangpertanahan.com/pdf/pustaka/artikel/16.pdf> [Accessed 18 February 2017].
- Nguyen-viet, H., Zinsstag, J., Schertenleib, R., Zurbrugg, C., Obrist, B., Montanero, A., . . . Tanner, M. (2009). Improving environmental sanitation, health, and well-being: A conceptual framework for integral interventions. *EcoHealth*, 6(2), 180-91. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10393-009-0249-6>. Diunduh [12/02/16]
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ortner, S. B. (1984). Theories in Anthropology since the Sixties. *Comparative Study of Society and History*, Januari, Volume 26, pp. 126-166.
- Palnitkar, S. (1988). *New Culture of Urban Sanitation (CORO) Mumbai India*, Mumbai: The Mega Cities Project.
- Paul, B. D.(1977). The Role of Beliefs an Customs in Sanitation Programs. In: *Culture, Disease and Healing*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc, pp. 233-236.
- Pizzirani, S., McLaren, S. J., & Seadon, J. K. (2014). Is there a place for culture in life cycle sustainability assessment? *The International Journal of Life Cycle Assessment*, 19(6), 1316-1330. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11367-014-0722-5>. Diunduh [12/10/16]
- Sanjek, R.(2000). *Urban History, Culture and Urban Ethnography*. City and Society, pp. 105-114.
- Singer, M.(2015). *Anthropology of Infectious Disease*. USA: Left Coast Press Inc..

- Smets, H. 2010. The right to sanitation: A new human right in developed countries. *Environmental Policy and Law*, 40(2), 112. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/848216058?accountid=38628>. Diunduh [06/01/16]
- Soeparman dan Suparmin. (2002). *Pembuangan Tinja & Limbah Cair (Suatu Pengantar)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sorrentino, R. M., Cohen, D., Olson, J. M. & Zanna, M. P.(2005). *Culture and Social Behavior*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Suparlan, P.(2004). *Masyarakat dan Kebudayaan Perkotaan*. Jakarta: Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian.
- Tratschin, R.(2011). *Water, Sanitation and Culture*, Swiss: seecon international gmbh.
- Tumanggor, R. (2010). Masalah-masalah sosial budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Masyarakat&Budaya*, Volume 12 No. 2 Tahun 2010, hal 231-254.
- UN: Providing safe drinking water, sanitation to 1 billion in next decade critical challenge for humanity, sustainable development summit told; fifth 'partnership plenary' questions why crucial resource receives little priority in planning, management -- part 1 of 2. (2002, Aug 30). M2 Presswire Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/443903168?accountid=38628>. Diunduh [18/11/16]
- UNICEF Indonesia.(2012). *Air Bersih, Sanitasi dan Kebersihan*, Jakarta: UNICEF.
- USAID.(2016). *Urban Sanitation*, Amerika: USAID.
- van Klinken, G. & Berenschot, W.(2014). *In search in Middle Indonesia :kelas menengah di kota-kota menengah*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Jakarta.
- van Vliet, B., Spaargaren, G. & Oosterveer, P.(2010). *Social Perspective on the Sanitation Challenge*. Dordrecht: Springer.
- Water and Sanitation Program, W. B.(2014). *Sanitation, Water Supply and Hygiene in Urban Informal Settlements*. Papua New Guinea: World Bank.
- IUWASH (2015). *Meningkatkan Gaya Hidup dan Kesehatan Sebuah Panduan Promosi Sanitasi Perkotaan*. Jakarta: Bappenas.
- Water and Sanitation Program.(2007). *Poor Sanitation Costs Indonesia Per Year*, Jakarta: WSP.
- Water and Sanitation Program.(2007). *Urban Sanitation, Portraits, Expectations and Opportunities*. 3rd ed. Jakarta: WSP-EAP.
- Water and Sanitation Program.(2009). *Buku Penuntun : Opsi Sanitasi yang Terjangkau untuk Daerah Spesifik*. 1st ed. Jakarta: WSP.
- Water and Sanitation Program.(2009). *Informasi Pilihan Jamban Sehat*. Jakarta: WSP.