

Analisis Kontekstual/Penelitian Formatif Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial (GESI) untuk Program *Water for Women* (WfW) Plan Internasional di Indonesia



Dinar Dwi Prasetyo

Rizki Fillaili

Fatin Nuha Astini

Herry Widjanarko

*Dokumen ini telah disetujui untuk pratinjau dalam jaringan, tetapi belum melewati proses *copyediting* dan *proofreading* sehingga dapat menyebabkan perbedaan antara versi ini dan versi final. Bila Anda mengutip dokumen ini, indikasikan sebagai "draf".

LAPORAN PENELITIAN SMERU

**Analisis Kontekstual/Penelitian Formatif Kesetaraan
Gender dan Inklusi Sosial (GESI) untuk Program
Water for Women (WfW) Plan Internasional
di Indonesia**

Dinar Dwi Prasetyo

Fatin Nuha Astini

Rizki Fillaili

Herry Widjanarko

Penerjemah

Bryanna Wilson

The SMERU Research Institute

Februari 2019

TIM PENELITIAN

Peneliti SMERU

Dinar Dwi Prasetyo

Fatin Nuha Astini

Rizki Fillaili

Herry Widjanarko

Peneliti Lokal

Rishan Adha

Shofiyah Tri Indrianingsih

Abri Demang

Theodora Ferminarti Jati



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional.

Konten SMERU dapat disalin atau disebarluaskan untuk tujuan nonkomersial sejauh dilakukan dengan menyebutkan The SMERU Research Institute sebagai sumbernya. Jika tidak ada kesepakatan secara kelembagaan, format PDF publikasi SMERU tidak boleh diunggah dalam jaringan (daring) dan konten daring hanya bisa dipublikasikan melalui tautan ke situs web SMERU.

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam laporan ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan The SMERU Research Institute.

Studi dalam publikasi ini sebagian besar menggunakan metode wawancara dan diskusi kelompok terfokus. Semua informasi terkait direkam dan disimpan di kantor SMERU.

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, hubungi kami melalui nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat surel smeru@smeru.or.id; atau kunjungi situs web www.smeru.or.id.

Foto Sampul: Nama Fotografer

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
I. LATAR BELAKANG DAN METODOLOGI	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pendekatan dan Metodologi	2
II. KABUPATEN SUMBAWA BARAT	8
2.1 Gambaran Umum Kabupaten Sumbawa Barat	8
2.2 Kondisi Saat ini dan Faktor/Alasan Utama	10
2.3 Hambatan and Peluang	18
III. KABUPATEN MANGGARAI	23
3.1 Gambaran Umum Kabupaten Manggarai	23
3.2 Kondisi Saat ini dan Faktor/Alasan Utama	25
3.3 Hambatan and Peluang	31
IV. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	37
4.1 Kesimpulan	37
4.2 Rekomendasi Kebijakan	38
DAFTAR ACUAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Desa Sampel	4
Tabel 2. Jumlah Informan dalam Pengumpulan Data	6
Tabel 3. Jumlah Rumah Tangga dengan Penyandang Disabilitas dalam Pengumpulan Data	6
Tabel 4. Daftar Penyandang Disabilitas dalam Wawancara Mendalam di Kabupaten Sumbawa Barat	17
Tabel 5. Daftar Penyandang Disabilitas dalam Wawancara Mendalam di Kabupaten Manggarai	30
Tabel 6. Peluang Penyediaan dan Peningkatan Akses terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Partisipasi Perempuan dan Penyandang Disabilitas	36

I. LATAR BELAKANG DAN METODOLOGI

1.1 Latar Belakang

Pembangunan sektor air bersih dan sanitasi di Indonesia mengalami peningkatan yang berarti pada kurun waktu 2010-2015 dalam upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan status tercapainya pengurangan setengah dari penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi. Paska MDGs, sebagai bentuk komitmen global dan upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, pemerintah juga mengambil bagian dalam pencapaian tujuan global yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan 6 dari SDGs adalah tentang Air Bersih dan Sanitasi Layak. Tujuan global ini menargetkan pada 2030, tercapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Terkait sanitasi, tujuannya adalah tercapainya akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang layak dan setara untuk semua dan mengakhiri buang air besar sembarangan (BABS), memberikan perhatian khusus kepada perempuan dan mereka yang berada dalam kerentanan (United Nations, 2015).

Sejalan dengan tujuan SDGs tersebut, Pemerintah Indonesia melalui dokumen RPJMN 2015-2019, menetapkan mandat untuk pencapaian akses universal air bersih dan sanitasi atau yang dikenal dengan “100-0-100”, yaitu 100% akses terhadap air minum yang layak, 0% kawasan kumuh dan 100% akses terhadap sanitasi yang aman pada 2019. Target pencapaian akses universal ini jauh lebih cepat dari target SDGs karena mengacu pada keberhasilan pencapaian MDGs sebelumnya. Namun demikian pemerintah Indonesia masih memiliki tantangan yang besar, pada 2017 capaian akses air minum layak secara nasional baru 84.00%, sedangkan untuk capaian sanitasi adalah 71.67% (Kementerian Kesehatan, 2018). Salah satu upaya pemerintah untuk mencapai akses universal air minum dan sanitasi adalah melalui pelaksanaan program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Salah satu aspek penting dalam pencapaian akses dan layanan air bersih dan sanitasi adalah pelibatan perempuan, kelompok marginal termasuk penyandang disabilitas. Terkait dengan keterlibatan perempuan, dokumen SDGs juga mencantumkan target Tujuan 5: Kesetaraan Gender, yaitu tercapainya kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. RPJMN 2015-2019 juga mengamanatkan tercapainya pengarusutamaan gender dalam berbagai kebijakan dan program yang ada dengan fokus atau penekanan pada keterlibatan yang berarti dari perempuan dalam proses perencanaan pembangunan dan pengambilan keputusan. Pada 2015, pencapaian Indeks Pembangunan Gender (IPG) adalah 92.7 sedangkan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) 70.8 (BPS, 2018).

Kerangka *Gender Equality and Social Inclusion* (GESI) memberikan perhatian khusus pada kesetaraan gender dan pelibatan kelompok marginal termasuk penyandang disabilitas. Dengan dominannya peran perempuan dan anak perempuan dalam pengelolaan, perawatan dan pemanfaatan air dan sanitasi, maka kerangka GESI menjadi penting. Dengan penerapan kerangka GESI secara khusus pada sektor air dan sanitasi, maka keberlanjutan pelayanan lebih terjamin sekaligus diharapkan terjadi transformasi pada kesetaraan gender; dimana kebutuhan praktis dan strategis perempuan akan terpenuhi.

Perempuan, kelompok marjinal dan penyandang disabilitas, juga merupakan kelompok yang paling rentan terkena dampak bencana. Perhatian khusus pada dampak bencana yang ditimbulkan oleh perubahan iklim perlu diberikan mengingat Indonesia termasuk negara dengan resiko bencana tinggi yang menempati peringkat ekstrim kedua setelah Bangladesh (BNPB, 2013). Dampak bencana hidrometeorologi terkait perubahan iklim yang semakin sering muncul seperti kekeringan

dan banjir perlu diantisipasi, untuk menghindari dampak pada kehidupan dan kegiatan harian di masyarakat sekaligus menghindari gangguan pada keberlanjutan layanan dan fasilitas air bersih dan sanitasi.

Plan Indonesia melalui Water for Women (WfW) Project menginisiasi penerapan kerangka GESI dalam upaya peningkatan akses dan layanan air bersih dan sanitasi, khususnya terkait STBM. Melalui STBM yang responsif terhadap GESI proyek tersebut diharapkan dapat mendorong transformasi kesetaraan gender dan inklusi sosial di tingkat rumah tangga, komunitas dan institusi, yang merubah dinamika kekuasaan antara perempuan dan laki-laki.

Plan Indonesia saat ini dalam fase awal dalam penyusunan *Project Design Document* (PDD) sebelum pelaksanaan program. Untuk melengkapi PDD tersebut, diperlukan bukti kuat terkait penerapan kerangka GESI yang akan diperoleh melalui studi atau analisis kontekstual GESI. Studi ini adalah studi formatif yang bertujuan untuk memperdalam pemahaman terhadap kondisi terkini terkait GESI dalam layanan air bersih dan sanitasi yang akan digunakan untuk memastikan *Theory of Change* dari WfW Project relevan dengan kebutuhan sekaligus memberikan masukan dalam penyusunan strategi proyek. Studi formatif GESI ini berfokus pada pengumpulan bukti tentang (i) kondisi saat ini, (ii) alasan inti yang mendasari, (iii) hambatan, dan (iv) peluang, di rumah tangga dan domain publik lokal, dan sedikit di domain publik yang lebih luas terkait praktek, akses dan pemanfaatan air bersih dan sanitasi.

1.2 Pendekatan dan Metodologi

1.2.1 Pemilihan Lokasi

Penelitian ini dilakukan di dua kabupaten yang ditentukan oleh Plan Indonesia: Kabupaten Sumbawa Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Kabupaten Manggarai, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menggunakan sampling purposif dalam mengidentifikasi desa sampel untuk pengumpulan data. Desa sampel berada di tiga kecamatan di kedua kabupaten. Desa-desa dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang mewakili: berbagai kondisi (baik dan buruk) akses air bersih dan sanitasi berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan¹ dan tingkat kemiskinan (tinggi dan rendah) di tingkat kabupaten berdasarkan data desa potensial 2014 (Podes 2014). Akses yang baik dan buruk terhadap air bersih dan sanitasi didefinisikan sebagai kondisi relatif desa-desa dibandingkan dengan desa-desa lain di setiap kabupaten². Sementara itu, tingkat kemiskinan yang tinggi dan rendah didefinisikan dengan membandingkan tingkat kemiskinan desa dengan tingkat kemiskinan rata-rata di tingkat kabupaten³. Informasi dasar kemudian dikonsultasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) di setiap kabupaten untuk dicocokkan dan diverifikasi dengan konteks lokal kemiskinan, mata pencaharian, dan akses dari pusat kota.

¹Data diperoleh dari situs web <http://monev.stbm.kemkes.go.id/> yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

²Data STBM (2017) menunjukkan bahwa Kabupaten Sumbawa Barat memiliki akses yang baik terhadap air bersih dan sanitasi (100% akses terhadap jamban), sementara Kabupaten Manggarai memiliki akses yang relatif lebih buruk ke air bersih dan sanitasi (87,3% akses terhadap jamban).

³Berdasarkan data Podes 2014, di Kabupaten Sumbawa Barat, desa yang memiliki tingkat kemiskinan tertinggi adalah Desa Ai Kangkung dengan P0 (proporsi jumlah penduduk miskin dibagi dengan jumlah penduduk di desa) sebesar 0,261, sedangkan tingkat kemiskinan terendah dimiliki Desa Goa dengan P0 sebesar 0,033. Di Kabupaten Manggarai, desa dengan tingkat kemiskinan terendah adalah Desa Mata Air dengan P0 sebesar 0,07, sedangkan desa dengan tingkat kemiskinan tertinggi adalah Desa Urang dengan P0 sebesar 0,40.

Desa sampel terpilih di Kabupaten Sumbawa Barat adalah: (1) Desa Kiantar, Kecamatan Poto Tano yang merepresentasikan akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi karena masih memiliki 10.78% rumah tangga berbagi jamban dan akses yang terbatas terhadap air bersih untuk minum, mencuci, dan mandi; (2) Desa Mura, Kecamatan Brang Ene yang merepresentasikan akses baik terhadap air bersih dan sanitasi dan tingkat kemiskinan yang rendah karena 100% rumah tangga memiliki akses jamban permanen, air bersih untuk minum, mencuci, dan mandi, dan tingkat kemiskinan yang relatif rendah, dengan PO sebesar 0.066, dan; (3) Desa Moteng, Kecamatan Brang Rea mewakili akses baik yang baik terhadap air bersih dan sanitasi, serta tingkat kemiskinan yang cenderung tinggi, dengan 98.33% rumah tangga yang memiliki akses jamban permanen, akses yang baik terhadap air bersih, dan PO sebesar 0.140.

Sementara itu, desa sampel terpilih untuk Kabupaten Manggarai adalah: (1) Desa Golo Wua, Kecamatan Wae Rii mewakili wilayah dengan akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi, dimana hanya 5.68% rumah tangga yang memiliki akses jamban permanen dan akses masyarakat yang terbatas terhadap air bersih untuk minum, mencuci, dan mandi; (2) Desa Bangka Lelak, Kecamatan Lelak yang merepresentasikan akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi karena akses yang terbatas terhadap air bersih dan masih memiliki 22.56% rumah tangga yang melakukan BABS, dan; (3) Desa Wae Belang, Kecamatan Ruteng merepresentasikan akses baik terhadap air bersih dan sanitasi dan tingkat kemiskinan yang rendah dengan akses yang baik terhadap air bersih, 40.22% rumah tangga yang memiliki akses jamban permanen dan PO sebesar 0.130.

Tabel 1. Daftar Desa Sampel

Kabupaten	Kriteria	Desa, Kecamatan	Distribusi jamban sehat permanen*	Distribusi jamban sehat semi permanen*	Jamban sharing*	Buang air besar sembarangan (BABS)*	Tingkat Kemiskinan**	Akses ke air bersih untuk minum; cuci & mandi yang aman **	Kondisi Geografis
Kabupaten Sumbawa Barat: di level kabupaten, akses terhadap sanitasi baik (100%)	Akses buruk terhadap sanitasi, akses buruk terhadap air bersih	Kiantar, Poto Tano	89.22%	0.00%	10.78%	0.00%	0.18	0;0	wilayah pesisir
	Akses baik terhadap sanitasi, tingkat kemiskinan rendah	Mura, Brang Ene	100%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06	1;1	wilayah semi-urban
	Akses baik terhadap sanitasi, tingkat kemiskinan tinggi	Moteng, Brang Rea	98.33%	0.00%	1.67%	0.00%	0.14	1;1	wilayah pedalaman
Kabupaten Manggarai: di level kabupaten, akses terhadap sanitasi buruk (87.3%)	Akses buruk terhadap sanitasi	Golo Wua, Wae Rii	5.68%	39.74%	33.62%	20.96%	0.19	0;0	wilayah urban
	Akses buruk terhadap sanitasi	Bangka Lelak, Lelak	13.59%	57.18%	6.67%	22.56%	0.31	0;0	wilayah pedalaman
	Akses baik terhadap sanitasi, tingkat kemiskinan rendah	Wae Belang, Ruteng	40.22%	48.43%	11.35%	0.00%	0.13	1;1	wilayah pedalaman

Sumber:

* Website monitoring STBM (<http://monev.stbm.kemkes.go.id/>)

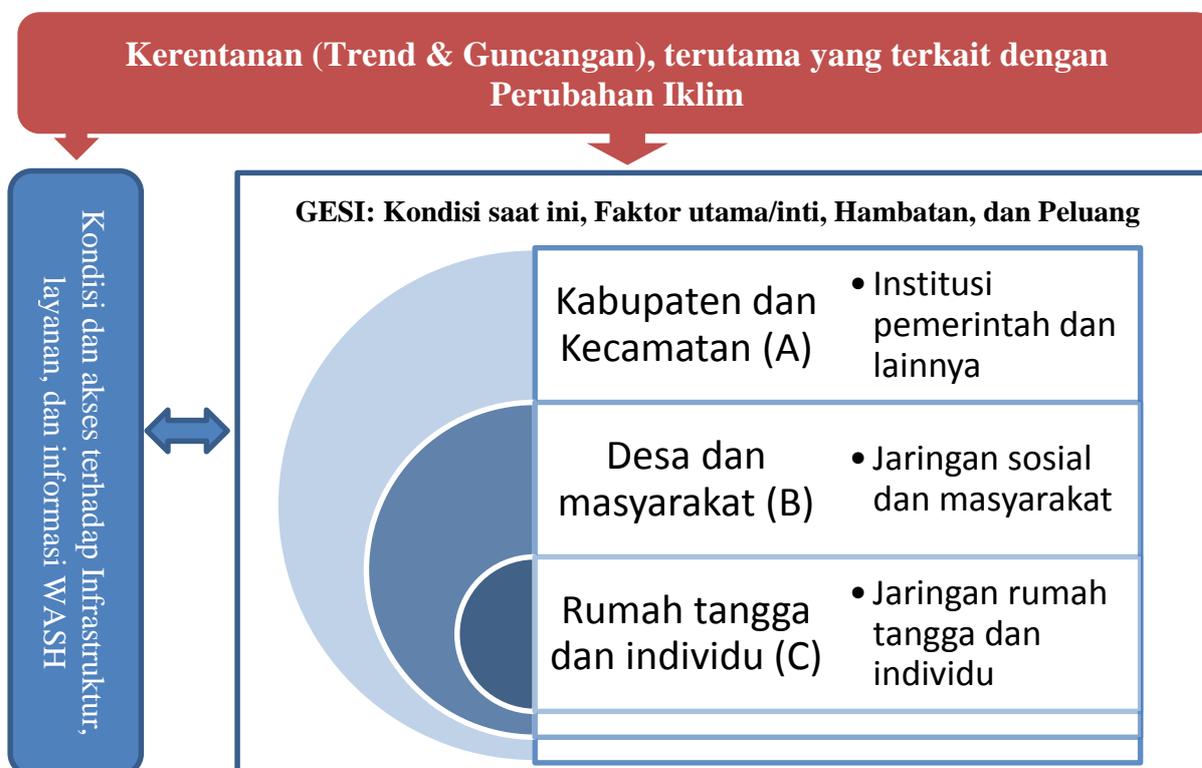
** Potensi Desa (Podes) 2014

1.2.2 Pengumpulan Data dan Metode Analisis

Untuk dapat memberikan pemahaman mendalam tentang kondisi saat ini, faktor utama/inti, hambatan, dan peluang dari kondisi dan pencapaian GESI dalam akses air bersih dan sanitasi, penelitian formatif ini mengadopsi pendekatan kualitatif dan partisipatif untuk pengumpulan dan analisis data. Data dikumpulkan melalui: *wawancara mendalam*, *transect walk*, *diskusi terpumpun kecil (FGD mini)*, dan *diskusi terpumpun akhir (FGD akhir)* di tingkat rumah tangga, masyarakat, dan desa; dan *wawancara informan kunci* di tingkat kecamatan dan kabupaten. Fokus dari penelitian ini adalah pada domain rumah tangga dan komunitas, dan sebagian kecil di domain publik yang lebih luas. Kerangka pengumpulan dan analisis data dijelaskan pada Gambar 1 di bawah ini.

Di setiap kabupaten, tim peneliti yang terdiri dari enam peneliti - empat peneliti SMERU dan dua peneliti lokal - menghabiskan waktu sekitar 9 hari untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis awal dengan masyarakat. Tim pertama kali melakukan penelitian lapangan di Kabupaten Sumbawa Barat dari 25 Maret hingga 2 April 2018 dan kemudian pindah ke Kabupaten Manggarai dari 3 April hingga 12 April 2018.

Pengumpulan data dimulai dengan wawancara *stakeholder* terkait di tingkat kabupaten dan diikuti dengan pengumpulan data di tingkat desa dan rumah tangga. Pengumpulan data di tingkat kabupaten dan kecamatan dilakukan melalui wawancara *stakeholder* terkait, yang meliputi: *Bappeda*, *Dinas Pekerjaan Umum*, *Dinas Kesehatan*, *Puskesmas*, *Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)*, dan *LSM* yang berfokus pada sektor air bersih dan sanitasi. Tim peneliti mengumpulkan data sekunder yang relevan, termasuk data terkait air bersih dan sanitasi, kebijakan dan proyek inklusi penyandang disabilitas, dan data pegawai negeri sipil dan pejabat kunci di sektor air bersih dan sanitasi berdasarkan gender, termasuk kebijakan adaptasi dan mitigasi dalam menghadapi kerentanan dan dampak perubahan iklim.



Gambar 1. Kerangka Pengumpulan dan Analisis Data

Lebih spesifik, di tingkat desa dan masyarakat, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara individu dan wawancara kelompok dengan *stakeholder* terkait, yang meliputi: aparat desa, anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), tenaga kesehatan desa, kader posyandu, dan pemimpin/tokoh masyarakat. Wawancara berfokus pada isu-isu mengenai jaringan sosial dan komunitas dan kaitannya dengan diri/individu dan hubungannya (termasuk kerentanan terhadap dan dampak dari perubahan iklim). Selain itu, informasi yang dikumpulkan juga membantu tim dalam mengidentifikasi lokasi dan peserta FGD dan responden rumah tangga yang potensial.

Selain itu, tim melakukan wawancara tingkat rumah tangga dengan 1 (satu) rumah tangga yang memiliki akses baik terhadap air bersih dan sanitasi, 3 (tiga) rumah tangga dengan akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi (dengan kondisi berbeda), 1 (satu) rumah tangga dengan penyandang disabilitas dan akses air bersih dan sanitasi yang baik, dan 3 (tiga) rumah tangga dengan penyandang disabilitas (dengan tingkat dan jenis disabilitas yang berbeda) dan akses yang buruk terhadap air bersih dan sanitasi. Di setiap rumah tangga, wawancara mendalam dilakukan dengan kepala rumah tangga dan/atau pasangannya, serta anak laki-laki dan perempuan. Untuk rumah tangga dengan penyandang disabilitas, wawancara juga dilakukan dengan penyandang disabilitas terkait (jika memungkinkan)⁴ serta pengasuh mereka. Wawancara mendalam ini bertujuan mengeksplorasi semua aspek di lingkup rumah tangga, dan alasan (faktor-faktor) terhadap kondisi di lingkungan komunitas setempat. Tabel berikut meringkas jumlah orang yang diwawancarai di desa sampel:

Tabel 2. Jumlah Informan dalam Pengumpulan Data

	Men	Women	Boys	Girls	Total
Wawancara rumah tangga	37	18	-	-	55
FGD mini	35	43	32	43	153
FGD akhir	44	39	-	-	83
Wawancara pemerintah lokal	33	18	-	-	51

Identifikasi pertama terhadap penyandang disabilitas menggunakan standar lokal (sesuai kriteria setempat). Identifikasi dilakukan melalui diskusi dengan aparat desa dan/ atau perawat di desa. Selanjutnya, pada awal wawancara rumah tangga, tim peneliti mengkonfirmasi tingkat dan jenis disabilitas melalui pedoman *Washington Group Questions* (lihat Lampiran 2). Secara keseluruhan, ada 26 informan rumah tangga dengan penyandang disabilitas sebagai anggota keluarga mereka, dari total 49 informan rumah tangga.

Tabel 3. Jumlah Rumah Tangga dengan Penyandang Disabilitas dalam Pengumpulan Data

	Laki-laki Penyandang Disabilitas	Perempuan Penyandang Disabilitas	Anak laki-laki Penyandang Disabilitas	Anak perempuan Penyandang Disabilitas	Total Penyandang Disabilitas
Wawancara rumah tangga	8	8	8	2	26
FGD mini	-	-	-	-	-
FGD akhir	-	-	-	-	-

⁴Di rumah tangga dengan penyandang disabilitas, ketika penyandang disabilitas tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi (misalnya: kelumpuhan, penyakit kronis, cacat intelektual), tim peneliti melakukan wawancara dengan pengasuh.

Di tingkat rumah tangga dan individu, data dikumpulkan melalui FGD mini. Pemilihan peserta FGD mini berdasarkan kriteria laki-laki, perempuan, usia dan ketersediaan waktu mereka. Sementara akses peserta terhadap air bersih dan sanitasi tidak menjadi pertimbangan utama dalam rangka menangkap keragaman akses air bersih dan sanitasi di desa. Diskusi diadakan di dekat rumah peserta dan dilakukan secara informal. Terdapat 4 kelompok diskusi di setiap desa: laki-laki dewasa (30 - 50 tahun), perempuan dewasa, laki-laki muda (17-29 tahun), dan perempuan muda.

FGD mini bertujuan mengeksplorasi individu dan hubungan di lingkup rumah tangga serta mendalami alasan untuk kondisi yang ditemukan di domain desa dan komunitas lokal. FGD mini mendiskusikan dua topik utama. Topik pertama adalah pembagian tanggung jawab rumah tangga mengenai air bersih dan sanitasi, alasan di baliknya (termasuk hubungan kekuasaan dan ekonomi), dan dampak perubahan iklim. Topik yang kedua adalah mengenai partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait air bersih dan sanitasi di tingkat komunitas lokal, alasan di baliknya, dan perubahan dalam menanggapi dampak perubahan iklim.

Penelitian ini mengadopsi pendekatan partisipatif, hasil awal dari pengumpulan data di tingkat desa, masyarakat dan rumah tangga disusun dan disajikan dalam FGD akhir di tingkat desa, dengan peserta dari perwakilan dari pemimpin masyarakat/dusun dan pejabat desa. Temuan dalam FGD akhir ini memberi peluang untuk mengklarifikasi dan mengkonfirmasi hasil penelitian. FGD ini juga mengeksplorasi peluang berdasar analisis awal mengenai kondisi saat ini, faktor/alasan utama, dan hambatan yang teridentifikasi berdasarkan data yang telah dikumpulkan di tingkat rumah tangga, masyarakat, dan desa. Beberapa isu diklarifikasikan dengan institusi terkait di tingkat kabupaten atau kecamatan.

1.2.3 Keterbatasan

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, dalam kasus pemilihan desa sampel, pemilihan lebih memperhatikan ketersediaan waktu dan akses yang memadai. Selain itu, distribusi atau keberadaan penyandang disabilitas tidak menjadi pertimbangan dalam pemilihan desa sampel sehingga kurang representatif di setiap kabupaten. Pada saat pemilihan lokasi, tim peneliti berasumsi bahwa pasti terdapat beberapa penyandang disabilitas di setiap desa. Kedua, penelitian ini tidak melibatkan penyandang disabilitas dalam FGD mini maupun FGD akhir, karena untuk melibatkan mereka memerlukan desain dan pendekatan penelitian yang berbeda. Selain itu, masyarakat juga belum terbiasa melibatkan penyandang disabilitas dalam berbagai pertemuan.

II. KABUPATEN SUMBAWA BARAT

2.1 Gambaran Umum Kabupaten Sumbawa Barat

2.1.1 Kondisi Geografis

Kabupaten Sumbawa Barat merupakan sebuah daerah otonom di Provinsi NTB yang berada di ujung barat Pulau Sumbawa. Secara geografis, kabupaten ini berbatasan dengan: Kabupaten Sumbawa di sebelah timur dan utara, Selat Alas di sebelah barat, dan Samudra Indonesia di sebelah selatan. Luas kabupaten ini mencapai 1,849.02 km² dengan ketinggian antara 0-1,730 meter di atas permukaan laut (mdpl). Selain daratan, wilayah kabupaten ini juga mencakup 16 pulau kecil di sekitarnya (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

Kondisi topografi Kabupaten Sumbawa Barat cukup beragam, di mana sebagian besar wilayahnya, 50.5%, merupakan daerah dengan topografi yang sangat curam (kemiringan lahan di atas 40%); 28.9% wilayah yang curam (kemiringan antara 15%-40%); 8.8% wilayah bergelombang (kemiringan antara 2%-15%), dan; hanya 11.8% wilayah datar (kemiringan 0 – 2%) (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Sebagian besar wilayah dengan topografi datar dimanfaatkan sebagai wilayah permukiman dan kegiatan pertanian. Sementara itu, wilayah yang lebih curam, merupakan kawasan hutan. Terbatasnya wilayah dengan topografi datar menyebabkan sempitnya lahan yang dapat dimanfaatkan sebagai lahan produktif, seperti pertanian.

2.1.2 Wilayah Administratif

Secara administratif Kabupaten Sumbawa Barat, yang merupakan wilayah hasil pemekaran dari Kabupaten Sumbawa pada 2003 ini, terbagi ke dalam 8 kecamatan yang terdiri dari 64 desa/kelurahan dan 220 dusun/lingkungan, dengan rincian sebagai berikut: (1) Kecamatan Taliwang, sebagai ibu kota Kabupaten, dengan luas 375.9 km², terdiri dari 7 kelurahan dan 8 desa; (2) Kecamatan Poto Tano, yang berada di wilayah paling utara, seluas 158.9 km² membawahi 8 desa; (3) Kecamatan Brang Rea dengan luas 212.0 km² terdiri dari 9 desa; (4) Kecamatan Brang Ene dengan luas 140.9 km² terdiri dari 6 desa; (5) Kecamatan Maluku dengan luas 92.4 km² membawahi 5 desa; (6) Kecamatan Jereweh dengan luas 260.2 km² terdiri dari 4 desa; (7) Kecamatan Seteluk, dengan luas 236.2 km² terdiri dari 10 desa, dan; (8) Kecamatan Sekongkang yang berada di ujung selatan, dengan luas 375.9 km², membawahi 7 desa (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

2.1.3 Komposisi Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2010-2035, jumlah penduduk Kabupaten Sumbawa Barat mencapai 137,072 jiwa yang terdiri dari 69,477 jiwa penduduk laki-laki dan 67,595 jiwa penduduk perempuan. Angka ini mengalami pertumbuhan sebesar 2.76% dari data di tahun sebelumnya. Sementara itu, jumlah rumah tangga sebanyak 34,983 rumah tangga dengan jumlah rata-rata penduduk di setiap rumah tangga adalah 4 orang (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Berdasarkan Statistik Kesejahteraan Masyarakat tahun 2017, sekitar 13.1% rumah tangga dikepalai oleh perempuan (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017b).

Kepadatan penduduk kabupaten ini mencapai 74 jiwa per km². Berdasarkan sebarannya, jumlah penduduk paling banyak berada di Kecamatan Taliwang, yaitu sebesar 52,617 jiwa, sementara wilayah dengan paling sedikit penduduknya adalah Kecamatan Brang Ene, yaitu sebanyak 6,127 jiwa. Sementara itu, kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Maluku (151 jiwa/km²) dan

kepadatan terendah berada di Kecamatan Sekongkang dengan 26 jiwa/km² (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

Berdasarkan kelompok usia, penduduk kabupaten ini paling banyak yang berusia 0-4 tahun dengan jumlah 16,129 jiwa, sementara penduduk paling sedikit berada pada kelompok usia 70-74 tahun dengan jumlah hanya 1,727 jiwa. Sementara itu, jumlah penduduk angkatan kerja (15-64 tahun) lebih banyak daripada kelompok bukan angkatan kerja, yang mencapai 65,718 jiwa berbanding 26,960 jiwa. Sebagian besar masyarakat di kabupaten ini memiliki pendidikan terakhir setara sekolah menengah atas (SMA), yaitu sebanyak 24,312 jiwa. Selain itu, penduduk dengan pendidikan setara sekolah dasar (SD) juga hampir sama banyaknya yaitu sebesar 24,228 jiwa (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

2.1.4 Mata Pencaharian

Dari total jumlah angkatan kerja, sebanyak 60,474 jiwa (36,438 laki-laki dan 24,036 perempuan) memiliki pekerjaan, sementara 5,244 jiwa (3,575 laki-laki dan 1,669 perempuan) menganggur. Angka pengangguran di Kabupaten ini secara total mencapai 7.98%. Apabila ditelusuri berdasarkan lapangan pekerjaan utama, sebagian besar masyarakat Kabupaten ini bekerja pada bidang pertanian, kehutanan, perburuan, dan perikanan, yaitu sebanyak 13,316 jiwa laki-laki dan 6,316 jiwa perempuan. Jenis industri lain yang juga banyak digeluti oleh masyarakat (dan perempuan) adalah industri perdagangan, rumah makan, dan hotel dan industri jasa kemasyarakatan, sosial, dan perorangan. Sementara itu, dari total bukan angkatan kerja, sebanyak 14,894 jiwa merupakan perempuan melakukan pengurusan rumah tangga (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

Di Kabupaten Sumbawa Barat juga terdapat cukup banyak masyarakat, terutama perempuan, yang bekerja sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di sejumlah negara. Jumlah perempuan yang menjadi TKI pada 2016 mencapai 795 jiwa atau 96.9% dari total TKI di kabupaten. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 1,129 jiwa. Tingkat pendidikan TKI cukup merata di antara setingkat SD hingga SMA. Negara tujuan utama TKI diantaranya: Uni Emirat Arab, Taiwan, dan Malaysia (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

2.1.5 Kondisi Kesejahteraan

Menurut Basis Data Terpadu (BDT) tahun 2017, terdapat 14,581 rumah tangga/kepala keluarga yang termasuk ke dalam kelompok 40% rumah tangga paling miskin di Indonesia. Di antara jumlah tersebut, terdapat 2,010 rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan. Jumlah individu yang masuk ke dalam kelompok 40% termiskin mencapai 55,946 jiwa atau sekitar 40.8% dari keseluruhan populasi. Namun, hasil validasi BDT terbaru oleh tim Kabupaten pada 2017 menunjukkan bahwa jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Sumbawa Barat tinggal 4,412 jiwa atau hanya sekitar 3.32% dari total penduduk (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2017b). Sementara itu, ketimpangan di Kabupaten ini, yang diukur menggunakan Rasio Gini, mencapai 0.35 atau lebih rendah dari rata-rata provinsi dan nasional (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017b).

Terkait jumlah penduduk disabilitas di Kabupaten Sumbawa Barat, hasil pendataan Program Daerah Pemberdayaan Gotong Royong (PDPGR) pada 2017 menunjukkan bahwa terdapat 766 jiwa penyandang disabilitas di kabupaten ini (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Sementara itu, dalam data BPS Kabupaten Sumbawa Barat (2017b), penyandang disabilitas mencapai angka 525 jiwa dengan rincian: anak cacat 156 jiwa; tuna daksa 269 jiwa, dan; tuna netra 100 jiwa.

2.1.6 Iklim dan Kebencanaan

Kabupaten Sumbawa Barat merupakan wilayah yang beriklim tropis. Kabupaten ini dipengaruhi oleh dua musim, yaitu musim kemarau yang berlangsung selama 7 bulan (April – Oktober) dan musim hujan yang berlangsung selama 5 bulan (November – Maret). Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember yang mencapai 380 mm. Terkait bencana alam, menurut data Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2013, Kabupaten Sumbawa Barat masuk ke dalam kategori risiko tinggi bencana dengan indeks sebesar 152. Dari indeks tersebut, Kabupaten ini memiliki risiko yang tinggi atas beberapa bencana, diantaranya: tsunami, tanah longsor, gelombang ekstrem dan abrasi, dan kebakaran lahan dan hutan. Selain itu, beberapa bencana juga mungkin terjadi di Kabupaten ini dengan risiko sedang, seperti: kekeringan, gempa bumi, dan cuaca ekstrem (BNPB, 2013).

2.2 Kondisi Saat ini dan Faktor/Alasan Utama

2.2.1 Akses terhadap peningkatan layanan air bersih dan sanitasi

Capaian air bersih dan sanitasi Kabupaten Sumbawa Barat sudah cukup baik. Terkait sanitasi, Kabupaten ini bahkan telah menyandang status *open defecation free* (ODF) sejak tahun 2017 (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2018). Dalam proses pencapaiannya, pemerintah daerah memegang peran utama dalam memastikan akses seluruh masyarakat, terutama masyarakat miskin, terhadap jamban dan tangki septik yang layak. Dua intervensi pembangunan, yakni: *Jambanisasi* terhadap 6.212 rumah tangga pada 2016 dan pembangunan tangki septik untuk 5.396 rumah tangga pada 2017, telah menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap pencapaian STBM pilar 1 (Stop BABS) (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Kedua proyek yang tergabung dalam Program Tubabas (Tuntas Buang Air Besar Sembarangan) ini merupakan inisiatif bupati yang sedang menjabat, sebagai upaya untuk mencapai target provinsi dalam Gerakan BASNO (Buang Air Besar Sembarangan Menuju Nol)⁵ dan target nasional menuju *universal access* dalam sanitasi.

Namun demikian, di level masyarakat desa dan rumah tangga, akses terhadap jamban yang layak dan tangki septik belum sepenuhnya berpengaruh pada perubahan perilaku masyarakat dalam BAB. Sebagian besar, sekitar 19,632 dari 60,474 atau 32.5% dari penduduk kabupaten, yang bekerja sebagai petani masih cukup sulit mengakses jamban yang layak ketika mereka sedang berada di sawah dan ladang jagung. Di tiga desa studi, jarak yang cukup jauh antara sawah/ladang dengan tempat tinggal, memaksa masyarakat (terutama suami dan istri) untuk BAB di sawah/ladang.

Perilaku BABS dengan faktor yang lain juga masih ditemukan di Desa Kiantar. Akses rumah tangga di desa ini terhadap jamban dan tangki septik memang relatif lebih buruk dibandingkan kedua desa studi lain. Menurut data Puskesmas Pototano, per Desember 2017, dari 306 kepala keluarga (KK) di Desa Kiantar masih terdapat 27 KK tidak memiliki jamban dan 200 KK tidak memiliki tangki septik (UPTD Puskesmas Poto Tano, 2018). Sementara rumah tangga yang belum memiliki jamban diasumsikan dapat menumpang di rumah tetangga, praktik tersebut tidak terjadi. Beberapa dari 27 rumah tangga memiliki jamban, tetapi kondisinya sudah tidak memadai. Sebagian dari rumah tangga tersebut tetap memiliki jamban, tetapi kondisinya tidak memadai. Sebagian lagi memilih untuk tetap BAB di sembarang tempat dan rumah tangga yang sudah memiliki jamban pun didapati

⁵Dalam Road Map STBM Provinsi NTB, Gerakan BASNO menargetkan 1117 desa STBM dan BASNO sebagai indikator akses yang universal terhadap sanitasi pada 2019. Pemerintah Provinsi memberikan reward kepada Pemerintah Kabupaten/Kota BASNO berupa dana BASNO untuk kegiatan operasional Pemerintahan Desa dalam bidang kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam pencapaian target RPJMD tahun 2019 sebesar Rp 1 miliar (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2017).

masih melakukan BABS. Terdapat beberapa titik di tepian laut yang menjadi lokasi masyarakat untuk BABS. Masyarakat pemilik jamban yang melakukan BABS mengaku belum terbiasa menggunakan jamban yang telah didistribusikan oleh pemerintah. Menurut mereka, ukurannya yang terlalu sempit, 1 x 1 m, dan dinding bangunan jamban yang terbuat dari bahan logam (seng) membuat suhu di kamar mandi menjadi panas ketika siang hari.

Sementara itu, terkait kondisi di bidang air bersih, Kabupaten Sumbawa Barat memiliki potensi air permukaan yang cukup besar. Di wilayah kabupaten ini terdapat setidaknya 41 daerah aliran sungai (DAS) dan banyak mata air di setiap kecamatan⁶ yang memenuhi mandi, cuci, dan kakus masyarakat. Namun demikian, wilayah yang berada di pesisir memiliki akses yang lebih sulit terhadap air bersih karena debit dan kualitas air yang lebih buruk daripada wilayah di dataran tinggi. Layanan air bersih di Kabupaten ini cukup beragam. Pamsimas sudah hadir di kabupaten ini sejak tahun 2017 di 14 desa pada 7 (tujuh) kecamatan berbeda. Sementara itu, di tahun 2018, program ini menarget 15 desa, dimana pelaksanaan di 12 desa akan didanai oleh APBN, dan 3 (tiga) desa lagi didanai oleh APBD. Di kabupaten ini, Pamsimas fokus pada upaya revitalisasi perpipaan air minum yang sudah ada di desa-desa dan pembangunan fasilitas MCK di sekolah. Program lain yang juga hadir di Kabupaten ini adalah Program Hibah Air Minum dan Sanitasi (Prohamsan) yang didanai oleh APBN dan dilaksanakan oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Pada Desember 2017, berdasarkan data Prohamsan, sudah terdapat 1290 rumah yang menerima bantuan pemasangan sambungan perpipaan ke rumah (Direktorat Jenderal Cipta Karya, 2015).

Pada level kecamatan dan desa, terdapat beberapa isu serius terkait air bersih yang perlu diperhatikan. Di Kecamatan Brang Ene, terdapat isu terkait tingginya kandungan zat kapur dalam air yang dapat menimbulkan penyakit kardiovaskular dan batu ginjal. Hal ini dikarenakan Kabupaten Sumbawa Barat memang dikelilingi oleh perbukitan yang mengandung kapur⁷. Sementara itu, di Kecamatan Brang Rea, aktivitas penambangan emas⁸ ilegal membuat warga memiliki kekhawatiran terkait kandungan merkuri di dalam air sungai. Selanjutnya, di Kecamatan Poto Tano, selain ketersediaan air yang sangat terbatas, isu pencemaran air juga mengemuka. Air dari mata air di atas bukit selama ini dialirkan melalui pipa-pipa yang melewati kebun jagung milik warga. Isu tercemarnya air dengan pesitida yang digunakan warga menjadi kekhawatiran.

Isu lain di masyarakat terkait pemanfaatan air minum juga muncul. Keberadaan mata air yang memiliki sejarah dan kisah-kisah magis, turut memengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan air. Di Desa Mura, kepercayaan terhadap khasiat mata air Buin Banyu membuat masyarakat enggan memasak air karena khawatir akan menjadikan rasanya tidak enak dan menghilangkan khasiatnya.

Terkait persampahan, layanan angkut sampah yang dikelola oleh Dinas Lingkungan Hidup (DLH), masih terfokus pada wilayah perkotaan. Pada 2016, hanya terdapat 11 truk angkut sampah dan 15 bak sampah umum yang sebagian besar diantaranya berada di wilayah Kecamatan Taliwang (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). DLH mengaku bahwa keterbatasan pengelolaan sampah yang terjadi saat ini merupakan akibat dari minimnya anggaran pengelolaan sampah yang setiap tahun hanya sebesar Rp 400 juta dari idealnya sebesar Rp 35 miliar pertahun (Suara NTB, 2018). Di tengah tidak meratanya layanan pengangkutan sampah, serta tidak tersedianya tempat pembuangan akhir

⁶Kabupaten Sumbawa Barat memiliki potensi debit mata air hingga 6,308.51 m³ (BPMPT Kabupaten Sumbawa Barat, 2016)

⁷Potensi bahan galian kapur (gamping) memiliki cadangan sebesar 34 juta m³ (BPMPT Kabupaten Sumbawa Barat, 2016).

⁸Potensi bahan galian emas terdapat di seluruh kecamatan, dengan cadangan masing-masing sebesar 0,5-5 g/ton (Dinas Energi dan Sumber Daya Sumbawa Barat, 2016).

di setiap kecamatan, sebagian masyarakat masih terbiasa membakar sampah dan membuang sampah sembarangan (terutama di sungai).

Menanggapi kondisi ini, enam anggota masyarakat di Kelurahan Dalam, Kecamatan Taliwang membentuk kelompok swadaya masyarakat berupa *bank sampah* dengan nama Komunitas Peduli Kelurahan Dalam (Kompi Handal) pada 2016. Mereka membeli ecobrick (botol air mineral yang terisi plastik) dengan harga Rp 500 per buah dari masyarakat di sekitar Kelurahan Dalam. Pemerintah daerah melihat gerakan ini sebagai potensi untuk menangani masalah sampah. Pemerintah pun menjanjikan dukungan berupa penyediaan lahan seluas 75 are di belakang terminal Taliwang untuk pengelolaan sampah pada 2018.

Terkait dengan risiko bencana, Kabupaten Sumbawa Barat memiliki risiko terhadap dua bencana yang terkait langsung dengan air bersih dan sanitasi, yaitu kekeringan dan banjir (BNPB, 2013). Risiko kekeringan terbesar berada di wilayah-wilayah pesisir, sementara risiko banjir tahunan berada di wilayah pusat kota. Sayangnya, hingga saat ini kapasitas BPBD dalam melakukan penanganan bencana hanya sebatas *on demand process*, bukan bersifat proaktif dalam memitigasi bencana. Mereka hanya menunggu permintaan kepala desa yang bersangkutan apabila membutuhkan bantuan, misalnya untuk bantuan air bersih.

Pada musim kemarau, di bulan April – Oktober, masyarakat (terutama perempuan), harus bekerja ekstra untuk mengumpulkan air dari mata air terdekat. Bahkan mereka juga harus antri untuk bergantian mengambil air untuk kebutuhan rumah tangga, terutama kebutuhan minum. Di Desa Kiantar, perempuan harus bergantian membariskan jerigen ukuran 5 liter untuk mengambil air di salah satu perpipaan mata air, sementara di Desa Mura, perempuan harus membawa air sebanyak 1 galon setiap hari dari mata air berjarak sekitar 1 km ke rumah mereka. Beberapa rumah tangga, terutama yang tinggal di daerah luar Desa Kiantar, juga diharuskan untuk mengeluarkan uang ekstra untuk membeli air dari tangki air keliling dengan harga bervariasi antara Rp 80.000 – Rp 300.000, tergantung pada akses desa ke jalan utama.

2.2.2 Kesetaraan Gender

a) Partisipasi dan Peran Perempuan dalam Kegiatan Masyarakat

Di Kabupaten Sumbawa Barat, perempuan pada dasarnya memiliki kesempatan yang sama dengan laki-laki untuk bisa berpartisipasi dalam aktivitas kemasyarakatan. Indikator yang cukup kuat dapat dilihat misalnya dari partisipasi perempuan dalam pemerintahan Kabupaten, dimana proporsi perempuan dan laki-laki dalam birokrasi cukup berimbang, 50.83% PNS laki-laki dan 49.17% perempuan dari 3,673 pegawai negeri sipil (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a).

Namun demikian, posisi dalam pemerintahan yang dipegang oleh perempuan tidak serta merta sama strategisnya dengan laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan perempuan untuk menempati posisi yang kurang strategis. Dari 26 orang pejabat eselon II di Kabupaten, tidak ada satupun perempuan di dalamnya. Bahkan, di legislatif, dari pilkada 2014, tidak ada satupun perempuan yang menjabat sebagai anggota DPRD (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Perempuan juga cenderung menempati posisi-posisi yang mencerminkan peran mereka di dalam rumah tangga dan berkuat pada domain-domain tradisional mereka. Di dalam pemerintahan kabupaten misalnya, pegawai perempuan terkonsentrasi pada instansi kesehatan dan pendidikan dasar, seperti rumah sakit umum, puskesmas, sekolah PAUD, dan SD.

Pada level kecamatan dan desa, perempuan juga masih cenderung tidak memegang jabatan strategis. Dari 64 desa, hanya ada 3 kepala desa perempuan (BPS Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Perempuan yang terlibat dalam struktur pemerintahan desa biasanya menempati posisi

sebagai bendahara maupun tenaga administrasi. Masih terdapat persepsi, baik dari laki-laki maupun perempuan sendiri, bahwa perempuan lebih tekun dan pandai mengelola keuangan. Sementara itu, hanya sedikit perempuan yang terlibat sebagai kelompok penekan dari pemerintahan desa. Sejauh ini hanya terdapat 1 – 2 anggota Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan Lembaga Keswadayaan Masyarakat (LKM) di setiap desa.

Pada kegiatan di luar pemerintahan, peran perempuan juga masih mencerminkan aktivitas mereka dalam rumah. Perempuan biasanya berperan menyediakan makanan dan membersihkan tempat kegiatan ketika laki-laki berperan lebih banyak dalam pemerintahan desa dan memimpin rapat dan hal strategis lainnya. Terlebih lagi, pada kegiatan desa yang sifatnya formal, partisipasi perempuan relatif terbatas. Hanya perwakilan-perwakilan, yang biasanya aktif di desa, seperti bidan, perawat, anggota PKK, serta kader posyandu yang akan diundang. Sementara itu, dalam kegiatan di tingkat dusun, yang sifatnya lebih informal, kehadiran mereka lebih tinggi.

Lebih lanjut, secara informal masih ada pembagian domain antara perempuan dan laki-laki terkait dengan urusan masyarakat, sehingga suara perempuan masih terbatas pada domain mereka. Kasus seperti ini ditemukan di Desa Moteng, ketika seorang perempuan mencoba memberikan masukan mengenai pembangunan irigasi pada forum musyawarah desa. Namun, pada saat itu juga sebagian laki-laki menolak masukan tersebut karena merasa urusan irigasi bukan urusan perempuan. Hal yang termasuk domain perempuan, misalnya, terkait dengan kegiatan perempuan seperti *Qasidah* dan kegiatan pemberdayaan perempuan lainnya.

Sementara itu, di tingkat rumah tangga, perempuan memiliki akses penuh terhadap keuangan rumah tangga. Namun, kendali mereka atas keuangan ini masih terbatas. Perempuan hanya memiliki kuasa untuk membuat keputusan kecil dan rutin, seperti berbelanja kebutuhan sehari-hari, jenis makanan yang akan dimasak, dan sebagainya. Sementara itu, keputusan yang lebih besar (seperti merenovasi rumah) masih jatuh pada laki-laki (kepala rumah tangga). Perempuan sebenarnya juga diberikan kesempatan oleh pasangannya untuk bisa mengikuti kegiatan di desa. Sayangnya, perempuan masih dibebani oleh sebagian besar urusan domestik yang membatasi ruang gerak mereka. Pembagian kerja di rumah tangga yang masih tradisional, menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama untuk urusan: mencuci pakaian dan piring, membersihkan rumah, memasak makanan, mengambil air, merawat anak, dan merawat penyandang disabilitas di dalam rumah tangga. Tugas yang terakhir, misalnya membatasi ruang gerak salah satu perempuan di Desa Kiantar untuk bisa mengikuti pengajian dan acara untuk perempuan yang lain, karena harus merawat anaknya yang mengalami gangguan jiwa.

b) Partisipasi dan Peran Perempuan dalam Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Pada level Kabupaten, sebagian besar jabatan sebagai pembuat kebijakan air bersih dan sanitasi, diduduki oleh laki-laki. Tidak ada perempuan yang menempati posisi strategis dalam pembuatan kebijakan, baik untuk urusan air bersih maupun sanitasi. Adapun posisi-posisi di sektor air bersih dan sanitasi yang dijabat oleh perempuan sifatnya sangat teknis, bukan pada level pembuatan kebijakan. Beberapa individu yang berhasil diidentifikasi adalah: (1) Seorang anggota staf Bappeda Bidang Sosial Budaya; (2) Seorang anggota staf Dinas Pekerjaan Umum Seksi Pemukiman Warga, penyediaan air, dan infrastruktur air limbah; (3) Sanitarian di Puskesmas di Kecamatan Poto Tano dan Brang Rea. Sementara itu, unit strategis dalam sektor air bersih dan sanitasi yang seharusnya ada di Kabupaten, belum tersedia, seperti misalnya asosiasi Badan Pengelola Air Minum dan Sanitasi (BPSPAMS), yang dapat menjadi kelompok penekan pada kebijakan terkait air bersih dan sanitasi.

Meskipun para pembuat kebijakan pada umumnya memahami bahwa perempuan memainkan peran utama dalam mengelola air bersih di rumah tangga dan juga bertanggung jawab untuk

menjaga sanitasi, tidak ada kesadaran kolektif untuk melibatkan lebih banyak perempuan dalam proses pembuatan kebijakan. Untuk melibatkan perempuan dalam kegiatan apa pun (termasuk di sektor terkait air bersih dan sanitasi), mereka masih mengacu pada pedoman pelaksanaan program (syarat keterlibatan perempuan). Kecenderungan ini juga tercermin di tingkat masyarakat. Di tiga kecamatan dan desa studi, laki-laki dan aparat pemerintah sudah sadar bahwa perempuan perlu dilibatkan dalam kegiatan desa dan perempuan juga perlu diberikan hak-hak dasar, seperti pendidikan dan kesehatan. Namun, tidak terdapat suatu langkah khusus untuk melibatkan lebih banyak perempuan dalam pengambilan keputusan di tingkat desa. Sebagai contoh, dalam pelaksanaan Pamsimas di Desa Mura, perempuan tidak secara sengaja terlibat dalam tata laksananya.

Di sisi lain, masih sedikit perempuan yang aktif dan berani bersuara di depan publik, terutama dalam kegiatan desa. Sebagian besar perempuan belum memiliki kapasitas yang cukup dan seolah tersandera dengan stigma tentang peran mereka, yang hanya dalam ranah domestik. Adapun keterlibatan perempuan dalam program di sektor air bersih dan sanitasi, misalnya 2-4 dari sekitar 8-12 agen PDPGR, terjadi bukan karena kesadaran kolektif perempuan, tetapi desain program yang membuka peluang yang sama antara laki-laki dan perempuan.

c) Pemenuhan Kebutuhan Perempuan dalam Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Kebijakan air bersih dan sanitasi di Kabupaten Sumbawa Barat belum menempatkan perempuan sebagai aktor sekaligus penerima manfaat utama. Kebijakan afirmatif sebagai pengakuan atas kebutuhan air bersih dan sanitasi perempuan yang berbeda dengan laki-laki, masih belum terlihat. PDPGR (termasuk Program Tubabas) cenderung masih buta gender karena baru fokus kepada pemenuhan akses jamban dan tangki septik ke seluruh rumah tangga, tanpa ada perhatian khusus kepada individu perempuan atau rumah tangga yang dikepalai perempuan. Seluruh rumah tangga mendapatkan bantuan dengan jenis dan nilai yang sama.

Meskipun demikian, kehadiran Program Tubabas dirasakan cukup memenuhi kebutuhan praktis perempuan, untuk tidak lagi BABS. Dalam beberapa kasus, BABS bagi perempuan memang tidak mudah dilakukan. Alasan keamanan dan kenyamanan cukup menjadi hambatan bagi perempuan. Ketika malam hari, perempuan yang melakukan BABS, harus ditemani oleh suami atau orang tua mereka. Misalnya di Desa Kiantar, istri-istri dan anak-anak perempuan harus didampingi untuk menuju ke tanah lapang di dekat pantai ketika malam hari, biasanya oleh laki-laki anggota keluarga. Tiadanya penerangan serta tempatnya yang sepi membuat perempuan takut untuk pergi sendirian. Untungnya, dengan memiliki jamban di rumah, perempuan saat ini tidak perlu pergi jauh ke lapangan. BAB saat ini menjadi lebih aman dan nyaman bagi perempuan di keluarga.

Sayangnya, terkait kebutuhan strategis perempuan, Program Tubabas belum mampu berbicara banyak. Desain program yang cenderung tidak sensitif gender, tidak menyertakan perempuan secara afirmatif dalam pelaksanaan proyek-proyeknya. Di level masyarakat desa dan rumah tangga, Program Tubabas tidak secara khusus melibatkan perempuan lebih jauh lagi dalam upaya penyediaan jamban. Bahkan, dalam instalasi setiap jamban di rumah-rumah, laki-laki lebih banyak terlibat. Dampaknya, perempuan tidak bisa memanfaatkan program ini sebagai upaya meningkatkan kapasitas mereka.

Dalam urusan air bersih, Pamsimas yang hadir di kabupaten ini cukup memberikan perhatian lebih terhadap perempuan. Meskipun pada pelaksanaannya di tingkat desa, perempuan tidak terlibat aktif dalam tata kelola program, kebijakan program seperti membangun jamban terpisah antara laki-laki dan perempuan di sekolah, menunjukkan adanya kesadaran bahwa perempuan memiliki kebutuhan yang berbeda, sekaligus memastikan kenyamanan dan keamanan bagi perempuan dalam menggunakan jamban.

Selain itu, kehadiran saluran rumah dari perpipaan yang telah direvitalisasi oleh Pamsimas, juga cukup meringankan pekerjaan perempuan untuk tidak mengambil air di sumber-sumber di luar rumah. Di Desa Moteng, dimana Pamsimas baru hadir di keran-keran umum di pusat desa, perempuan yang tinggal di wilayah yang agak terpencil harus menimba air di sumur gali di depan sebuah masjid. Pemandangan berbeda ditemui di Desa Mura, dimana perempuan dengan mudah menyalakan keran di depan rumah untuk mencuci pakaian dan kebutuhan lain.

Meskipun demikian, pelaksanaan Pamsimas di lapangan, cenderung belum menghadirkan perempuan-perempuan dengan kapasitas yang baru. Pelibatan perempuan yang minim dalam pelaksanaan program, membuat perempuan belum muncul di depan publik melalui program ini. Hanya di tingkat rumah tangga, ruang diskusi antara perempuan dan laki-laki mulai terbuka ketika pada saat pemasangan keran air, perempuan cukup mendengarkan suara dan kebutuhannya terkait letak dan tinggi keran Pamsimas yang harus dipasang. Di masa depan, hal ini sangat berpotensi untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka di dalam rumah tangga dalam pengambilan keputusan.

2.2.3 Inklusi Penyandang Disabilitas

a) Partisipasi dan Peran Penyandang Disabilitas dalam Kegiatan Publik dan Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Di Kabupaten Sumbawa Barat, partisipasi dan peran penyandang disabilitas dalam kegiatan publik masih sangat terbatas. Di tingkat kabupaten, penyandang disabilitas masih dipandang sebagai objek daripada subjek dalam upaya pembangunan. Pemerintah kabupaten memiliki program yang khusus, yang bernama Program Kartu Pariri, yang menargetkan penyandang disabilitas dan lanjut usia (Lansia) sebagai penerima manfaat utama. Program perlindungan sosial ini diimplementasikan oleh agen PDPGR dan memberikan bantuan sebesar Rp 250,000 per bulan sebagai tunjangan kepada rumah tangga dengan penyandang disabilitas (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Sayangnya, tidak ada langkah di tingkat kabupaten untuk menempatkan penyandang disabilitas sebagai pelaksana program tersebut, misalnya dengan mengikutsertakan penyandang disabilitas dalam kepengurusan PDPGR yang melaksanakan program tersebut di tingkat masyarakat.

Kondisi tersebut tidak jauh berbeda dengan yang ada di tingkat masyarakat. Menurut BPS Kabupaten Sumbawa Barat (2017), terdapat: delapan penyandang disabilitas di Desa Mura, 17 penyandang disabilitas di Desa Moteng, dan lima penyandang disabilitas di Kiantar. Sebagian besar dari mereka masih terisolasi di rumah, sementara hanya satu di Desa Mura yang ditemukan terlibat dalam kegiatan layanan masyarakat. Sementara itu, tidak ada penyandang disabilitas yang aktif terlibat dalam tata kelola masyarakat. Keluarga dan masyarakat di sekitar memandang bahwa keterbatasan mobilitas adalah penyebab utama penyandang disabilitas tidak sering keluar rumah. Kesadaran yang masih rendah terhadap hak-hak penyandang disabilitas di luar akses terhadap kesehatan, membuat pemerintah desa tidak memiliki inisiatif untuk bisa melibatkan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan. Di sisi lain, pemerintah desa merasa bahwa kebutuhan penyandang disabilitas masih jadi tanggung jawab keluarga, bukan pemerintah desa maupun masyarakat sekitar.

Dari daftar di atas, hanya ada dua penyandang disabilitas dengan keterbatasan kondisi fisik, yang dapat berpartisipasi dalam kegiatan komunitas, kebanyakan secara sukarela. Salah dari mereka menyatakan perasaan malu dan terkadang enggan berpartisipasi dalam pertemuan atau kegiatan masyarakat, karena takut anggota komunitas lain tidak akan mengerti apa yang dia katakan. Ketidakmampuan untuk bergabung dalam pertemuan masyarakat terkadang mempengaruhi kesejahteraan emosional dari penyandang disabilitas.

Selain itu, partisipasi pengasuh penyandang disabilitas, terutama penyandang disabilitas dengan keterbatasan kesehatan mental atau fisik, juga terbatas. Para pengasuh merasa sulit untuk mengalokasikan waktu untuk berpartisipasi dalam pertemuan atau kegiatan masyarakat karena tanggung jawab kepedulian meskipun beberapa pengasuh menyatakan dengan kuat niat mereka untuk bergabung dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

Dalam sektor air bersih dan sanitasi, pemenuhan kebutuhan masyarakat (termasuk penyandang disabilitas) masih dijalankan sepenuhnya oleh orang yang bukan penyandang disabilitas. Tidak ada aktor penyandang disabilitas dalam sektor air bersih dan sanitasi baik di tingkat kabupaten, kecamatan, maupun desa. Dalam menjalankan tugasnya, terutama di tingkat desa, para pelaku dituntut untuk memiliki mobilitas tinggi. Kebutuhan tingkat mobilitas mungkin menjadi penghambat partisipasi penyandang disabilitas.

b) Pemenuhan Kebutuhan Penyandang Disabilitas dalam Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Pemerintah Kabupaten memiliki perhatian lebih terhadap penyandang disabilitas, tergambar melalui Program Kartu Pariri yang memberikan bantuan terhadap 4,375 orang, yang terdiri atas 3,498 orang lanjut usia dan 721 orang penyandang disabilitas dari keluarga miskin (Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, 2017a). Sayangnya, skema perlindungan sosial ini tidak terkait langsung dengan kebutuhan penyandang disabilitas akan air bersih dan sanitasi. Sementara itu, Program Tubabas yang dijalankan PDPGR tidak memberikan perhatian khusus terhadap penyandang disabilitas. Program Tubabas belum melihat bahwa penyandang disabilitas memiliki kebutuhan yang jelas berbeda dengan orang yang bukan penyandang disabilitas. Standar bangunan dan jenis jamban yang dibangun seragam, sehingga tidak ada penyesuaian yang dilakukan oleh program khusus untuk penyandang disabilitas. Dari 12 penyandang disabilitas yang diwawancarai selama penelitian, dua penyandang disabilitas dengan keterbatasan kesehatan mental masih mempraktekkan BABS di dalam rumah, yang akan dibersihkan oleh pengasuh mereka.

Bagi rumah tangga dengan penyandang disabilitas, kebutuhan penyandang disabilitas mutlak menjadi tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga. Mereka memiliki kesadaran bersama untuk memberikan perawatan bagi penyandang disabilitas, namun perempuan (istri, anak perempuan dan cucu) menjadi aktor utama yang memberikan perawatan, termasuk pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi bagi penyandang disabilitas. Perempuan tidak hanya menyiapkan makanan dan minuman tapi juga memberikan bantuan ketika penyandang disabilitas perlu pergi ke jamban untuk BAB dan mandi. Jika penyandang disabilitas memiliki mobilitas yang terbatas atau kesulitan mengkomunikasikan kebutuhan mereka untuk BAB (meminta bantuan untuk pergi ke jamban), perempuan juga bertanggung jawab untuk membersihkan kotoran penyandang disabilitas. Untuk mempermudah penyandang disabilitas melakukan BAB, beberapa rumah tangga di Desa Mura dan Desa Moteng, menyesuaikan bentuk jamban mereka agar lebih sesuai kebutuhan penyandang disabilitas. Tentunya, biaya atas penyesuaian yang dilakukan, menjadi tanggungan dari rumah tangga terkait. Anggota rumah tangga lain memahami jika penyandang disabilitas perlu waktu lebih lama untuk menggunakan jamban karena perbedaan kebutuhan mereka. Dalam kasus seperti itu, jika mereka perlu mereka mengakses jamban yang dimiliki oleh tetangga.

Mengenai praktik merawat dan memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi dari penyandang disabilitas, baik pemerintah daerah, pemerintah desa, dan anggota masyarakat berbagi pandangan yang sama bahwa penyandang disabilitas adalah tanggung jawab masing-masing rumah tangga. Sejauh ini, tidak ada bantuan khusus yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas, kecuali disediakan oleh keluarga mereka sendiri. Di antara penyandang disabilitas di desa-desa terpilih, hanya dua penyandang disabilitas yang memiliki akses ke kamar mandi pribadi, yang khusus dibangun untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi mereka. Namun demikian, masih ditemukan bahwa beberapa fasilitas air bersih dan sanitasi masih sulit

diakses, misalnya, penyandang disabilitas masih perlu merangkak untuk mencapai kamar mandi. Penyandang disabilitas lainnya menyatakan bahwa kebutuhan mereka adalah merubah atau memodifikasi jenis jamban yang menyesuaikan dengan keterbatasan tubuh mereka.

Tabel 4. Daftar Penyandang Disabilitas dalam Wawancara Mendalam di Kabupaten Sumbawa Barat

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Gangguan/Kondisi Kesehatan	Pengasuh
1	A	Perempuan	76	Gangguan penglihatan, Gangguan pendengaran, keterbatasan mobilitas fisik Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Anak perempuan
2	B	Perempuan	73	Kehilangan anggota badan karena penyakit kronis. Mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri	Menantu perempuan, cucu perempuan
3	C	Laki-laki	35	Gangguan pendengaran, kesulitan untuk berkomunikasi, paralisis (keterbatasan mobilitas) Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Ibu
4	D	Laki-laki	60	Gangguan pendengaran Mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri	-
5	E	Boy	13	Gangguan mental Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi, BABS, kebanyakan di rumah	Ibu, dan kakak perempuan
6	F	Perempuan	30	Kesulitan untuk berkomunikasi Mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri	-
7	G	Laki-laki	40	Kehilangan anggota badan karena penyakit kronis, keterbatasan mobilitas Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Kakak ipar perempuan
8	H	Perempuan	65	Gangguan penglihatan, keterbatasan mobilitas	Cucu perempuan
9	I	Perempuan	25	Gangguan mental Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi, BABS	Ibu
10	J	Boy	10	Gangguan pendengaran Kebutuhan air bersih dan sanitasi sepenuhnya dibantu oleh pengasuh	Ibu
11	K	Perempuan	60	Gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, keterbatasan mobilitas Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Anak perempuan and cucu perempuan
12	L	Laki-laki	30	Gangguan fisik, keterbatasan mobilitas Mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri	-
13	M	Laki-laki	70	Gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, keterbatasan mobilitas fisik Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Anak perempuan
14	N	Perempuan	73	Gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, keterbatasan mobilitas fisik Perlu bantuan dalam air bersih dan sanitasi	Anak perempuan

2.3 Hambatan and Peluang

2.3.1 Hambatan

Kabupaten Sumbawa Barat menghadapi berbagai tantangan dalam pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi terkait dengan hambatan geografis (kondisi geografis dan topografi wilayah), hambatan kelembagaan (aspek kelembagaan di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa), serta praktek-praktek harian di dalam rumah tangga. Praktek-praktek harian di tingkat rumah tangga, terutama yang menyangkut pola pembagian tugas dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki serta pola relasi kuasa antara perempuan, laki-laki, orang dewasa dan anak-anak, juga menghadirkan tantangan tersendiri bagi pelaksanaan dan implementasi program air bersih dan sanitasi dengan perspektif kesetaraan gender dan inklusi sosial. Kerentanan daerah, termasuk kerentanan di masyarakat dan di rumah tangga terhadap bencana akibat dari perubahan iklim, menambah tekanan dan tantangan dalam pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi.

a) Hambatan Geografis

Kondisi topografi wilayah di Kabupaten Sumbawa Barat menjadi kendala yang paling jelas terlihat dalam upaya penyediaan dan pemenuhan kebutuhan fasilitas air bersih dan sanitasi. Kabupaten Sumbawa Barat memiliki topografi wilayah yang berbukit-bukit sekaligus menyebar ke arah pesisir pantai yang membuat kondisi pemenuhan air bersih dan sanitasi menjadi bervariasi sekaligus spesifik. Daerah yang dekat dengan pusat kota atau pemerintahan, seperti Desa Mura, memiliki akses pada air bersih dan sanitasi yang relatif lebih baik daripada daerah-daerah yang berada di pesisir pantai seperti Desa Kiantar. Pemerintah Kabupaten dalam hal ini dituntut untuk lebih sensitif dan responsif pada kebutuhan daerah yang berbeda-beda tergantung kondisi geografisnya.

Kendala geografis yang berbeda tidak hanya terjadi antar desa, namun juga di dalam desa. Di Desa Moteng, musim hujan bisa berdampak pada keruhnya mata air. Akibatnya, dusun yang berada di bagian bawah desa dan jauh dari mata air akan mengalami kesulitan air minum. Untuk kebutuhan air minum, warga dusun mengambil air minum dari satu-satunya sumur yang, menurut mereka, tidak pernah kering. Sementara untuk kebutuhan air bersih, warga menggunakan air irigasi.

Dalam kondisi rentan terhadap bencana, maka perhatian khusus perlu diberikan kepada daerah yang paling terdampak. Desa Kiantar, sebagai contoh, termasuk desa yang rentan bencana kekeringan. Pada musim kering, sumber daya air dari berbagai tempat, termasuk dari PDAM akan dikerahkan untuk memenuhi kebutuhan air di daerah tersebut. Kerjasama dan koordinasi yang baik antar perangkat pemerintah kabupaten, seperti BPBD, pemerintah desa dan tokoh masyarakat dalam menyalurkan aspirasi masyarakat terkait pemenuhan air bersih dan sanitasi dapat mengurangi dampak lanjutan dari kejadian bencana pada kehidupan masyarakat.

Kesulitan pasokan air bersih di daerah seperti Desa Kiantar, berdampak lebih lanjut pada ketersediaan sarana air bersih dan sanitasi di sekolah. Terbatasnya air bersih di sekolah dapat menghambat proses belajar bagi murid perempuan dan laki-laki. Sampai saat ini belum ada upaya khusus untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi tersebut. Akibatnya, murid-murid terpaksa pergi ke pantai atau kebun untuk BAB atau buang air kecil, yang membutuhkan waktu yang lama dan dapat berakibat mengganggu proses belajar mereka.

b) Hambatan Institusional

Aspek kelembagaan baik di tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa, juga menjadi salah satu kendala dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi. Aspek

kelembagaan ini dapat dimaknai sebagai ketersediaan lembaga/institusi lokal baik di desa, kecamatan maupun kabupaten yang dapat memfasilitasi partisipasi atau keterlibatan berbagai kelompok di masyarakat, baik perempuan maupun laki-laki, dalam proses-proses pembangunan. Proses perencanaan pembangunan, juga termasuk dalam aspek kelembagaan ini.

Di tingkat desa, proses perencanaan pembangunan yang ada masih mengikuti mekanisme perencanaan pada umumnya, yaitu melalui proses Musrenbang desa. Jika ditilik lebih jauh, praktek-praktek di tiga desa menunjukkan bahwa laki-laki, terutama tokoh masyarakat serta pemimpin lokal seperti kepala dusun, masih mendominasi kehadiran dalam Musrenbang. Kehadiran perempuan, hanya sebagai perwakilan, terutama sebagai anggota PKK, kader kesehatan, maupun istri dari para kepala dusun. Keterlibatan perempuan lainnya masih terbatas. Penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa, seperti yang ditemukan di Desa Mura, perempuan memiliki keinginan kuat untuk lebih terlibat dalam proses tersebut. Sayangnya, kebiasaan lokal – seperti tata cara pemberian atau penyampaian undangan yang hanya ditujukan khusus untuk laki-laki telah menghambat keterlibatan mereka.

Aspek kelembagaan di sektor air bersih dan sanitasi ditandai dengan adanya PDPGR. Di tingkat desa, PDPGR memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pencapaian stop BABS tingkat desa, juga dalam hal penyediaan dan peningkatan sarana sanitasi di masyarakat. Kondisi terkini memperlihatkan peran PDPGR yang juga besar dalam upaya meningkatkan kesejateraan di masyarakat, misalnya dengan pemberian bantuan bedah rumah. Sayangnya, tim PDPGR masih bekerja secara elitis. Tidak banyak anggota masyarakat yang mengetahui komposisi pengurus PDPGR di tingkat desa, bagaimana dinamika dan proses pemilihannya. Hal ini mengakibatkan sulitnya penilaian lebih lanjut terhadap PDPGR, sebagai lembaga yang diharapkan dapat mengakselerasi pencapaian kesetaraan gender dan inklusi sosial di masyarakat, baik melalui keanggotaan, kepengurusan maupun program-programnya.

Di tingkat kecamatan dan kabupaten, aspek kelembagaan yang mengemuka adalah keterbatasan personal, baik dari segi jumlah maupun kapasitas untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan air bersih dan sanitasi di masyarakat. Dinas Kesehatan mengeluhkan kurangnya tenaga sanitarian dan kader lingkungan di tingkat kecamatan untuk mendukung tercapainya desa STBM. Tahun 2019, Dinas Kesehatan menargetkan untuk memiliki 1-2 sanitarian di setiap Puskesmas.

c) Pembagian Kerja Berdasarkan Gender

Pembagian kerja, tugas dan tanggung jawab di rumah berdasarkan gender masih berlaku umum di tiga desa penelitian. Pembagian kerja secara tradisional ini dapat menghambat partisipasi dan mobilitas perempuan di komunitas dan ranah publik.

Wawancara dan diskusi rumah tangga di tingkat masyarakat dan desa mengungkapkan bahwa di tiga desa, perempuan dan anak perempuan adalah aktor utama yang bertanggung jawab untuk pengasuhan dan perawatan (kerja pengasuhan tidak berbayar) di rumah tangga, baik bagi anggota keluarga pada umumnya maupun bagi penyandang disabilitas. Keterlibatan laki-laki dan anak laki-laki pada tugas pengasuhan masih terbatas dan bersifat ‘membantu’. Tugas utama laki-laki/suami/kepala keluarga dalam rumah tangga adalah mencari nafkah, sementara anak laki-laki akan mengambil atau mengerjakan tanggung jawab yang berkaitan dengan urusan di luar rumah, seperti membuang sampah atau mengambil kayu bakar untuk memasak.

Selain beban pekerjaan yang tidak dibayar dan pekerjaan pengasuhan oleh perempuan, mereka juga terlibat penuh dan berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, memberi pendapatan bagi keluarga. Seperti yang ditemukan di Desa Kiantar, perempuan terlibat penuh dalam mencari nafkah dengan bekerja di kebun jagung dan memiliki jam bekerja yang sama dengan laki-laki dalam

anggota keluarga. Untuk melakukan kegiatan ekonomi ini, perempuan harus berbagi dan mendelegasikan tugas-tugas domestik, seperti memasak, mencuci, mengambil air dan tanggung jawab domestik lainnya, secara tidak proporsional kepada anak-anak perempuan mereka. Ketika diskusi dengan remaja perempuan di Desa Kiantar, terungkap bahwa selepas SMA, remaja perempuan jarang yang melanjutkan pendidikan atau bekerja di luar desa. Beban kerja di rumah tangga yang cukup besar karena menggantikan peran ibu di rumah serta adanya kekhawatiran dari pihak orang tua untuk melepas anak perempuan bekerja di luar rumah menjadi alasan yang membatasi ruang gerak remaja perempuan di luar rumah.

Menurut perempuan dan remaja perempuan dari tiga desa, mereka menerima pembagian kerja dalam keluarga dan menganggapnya sebagai bagian dari tradisi lama yang harus mereka ikuti, pertahankan dan pelihara. Bahkan di antara remaja muda, selama diskusi, mereka tidak melihat kebutuhan dan urgensi untuk mengubah tugas dan tanggung jawab rumah tangga yang telah dibagi, dan tidak melihatnya sebagai ketidakadilan atau ketidaksetaraan. Namun demikian, beberapa orang remaja perempuan menyatakan jika mereka punya lebih banyak waktu luang, mereka akan gunakan untuk beristirahat, bermain telepon selular, atau menonton film di internet.

Pembagian kerja tradisional berdasarkan gender di rumah tangga ini terefleksi pada peran-peran perempuan di tingkat desa, kecamatan, bahkan kabupaten. Dalam kegiatan-kegiatan di desa, seperti rapat desa atau kegiatan rutin bersih desa dan rumah ibadah (masjid) perempuan dan anak perempuan peran utama mereka masih dalam penyediaan kebutuhan konsumsi, maupun kegiatan yang tidak memerlukan tenaga fisik yang besar seperti menyapu jalan. Keterlibatan perempuan di organisasi kemasyarakatan di desa misalnya melalui organisasi PKK, namun dalam skala dan cakupan yang terbatas. Kepengurusan dan keanggotaan PKK biasanya berupa perwakilan, mencakup perempuan yang menduduki posisi sebagai istri kepala desa, kepala dusun, atau staf/pegawai kelurahan. Partisipasi perempuan di desa secara menyeluruh tidak terakomodir dalam organisasi ini. Kegiatan-kegiatan seperti pelatihan ketrampilan hanya ditujukan bagi pengurus dan anggota yang biasanya dilaksanakan secara bergiliran. Dampak lebih luas dari kegiatan PKK bagi kesejahteraan perempuan umumnya di desa belum terlihat. Berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi (air minum, sanitasi dan fasilitas kebersihan), belum pernah ada pengajuan-pengajuan khusus dari kelompok ini mengenai hal tersebut.

d) Hambatan fisik: Kendala yang dialami oleh Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas mengalami hambatan untuk mengakses air bersih dan sanitasi terkait dengan kondisi fisiknya. Kondisi keuangan keluarga, sebagai perawat utama, juga mempengaruhi fasilitas air bersih dan sanitasi yang diberikan kepada penyandang disabilitas. Kebutuhan utama penyandang disabilitas untuk akses air bersih dan sanitasi utamanya masih dipenuhi oleh anggota keluarga sendiri.

Setidaknya empat keluarga di Desa Mura dengan anggota penyandang disabilitas membuat fasilitas khusus, berupa jamban dan kamar mandi terpisah, serta menyediakan bangku khusus untuk BAB bagi penyandang disabilitas. Keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah, di Desa Mura dan Desa Moteng, kesulitan dalam menyediakan fasilitas khusus BAB untuk anggota keluarga dengan disabilitas. Praktek BABS masih ditemukan dan dilakukan oleh penyandang disabilitas dan hal ini mempengaruhi kondisi kebersihan rumah. Di Desa Moteng, penyandang disabilitas dengan masalah kesehatan mental, secara tidak langsung dijaga oleh masyarakat sekitar rumahnya, apalagi jika yang bersangkutan sedang ada atau bermain di luar rumah.

Keterbatasan fisik yang dialami oleh penyandang disabilitas, pada sebagian besar kasus juga menghambat partisipasi mereka untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di masyarakat. Hanya satu orang dengan gangguan pendengaran di Desa Mura yang ditemukan terlibat aktif dalam

pelayanan masyarakat, karena ia masih memiliki kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan dengan tenaga fisik. Di lain pihak, pandangan keluarga dan masyarakat umumnya mengisyaratkan bahwa para penyandang disabilitas lebih baik tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat, mengingat keterbatasan fisik maupun usia mereka. Beberapa ungkapan yang muncul selama proses pengumpulan data, adalah, perasaan kasihan jika penyandang disabilitas harus mengikuti rapat-rapat di masyarakat, atau malah akan merepotkan keluarga yang biasa mengurus mereka. Dari pihak pengasuh sendiri, keberadaan penyandang disabilitas dan tanggung jawab untuk mengurus penyandang disabilitas, menghambat keterlibatan mereka di masyarakat. Kecuali, mereka memiliki seseorang untuk berbagi beban dan tanggung jawab merawat penyandang disabilitas, mereka akan memilih untuk tinggal di rumah, dan melakukan tugas mereka, karena takut mengabaikan penyandang disabilitas tersebut.

2.3.2 Peluang

a) Inklusi Kelompok Rentan, Marginal, dan Penyandang Disabilitas dan Kesiapan Institusi Daerah

Dengan masih terbatasnya keterlibatan kelompok rentan, marginal, dan penyandang disabilitas dalam kegiatan di masyarakat termasuk dalam proses-proses perencanaan pembangunan terkait dengan pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi, menunjukkan bahwa masih terbukanya ruang pengembangan dalam sistem perencanaan yang inklusif di tingkat desa, kecamatan bahkan kabupaten. Untuk mencapai kondisi tersebut, dibutuhkan kesadaran dan *awareness* dari anggota masyarakat akan kebutuhan khusus dari kelompok-kelompok ini serta cara pemenuhannya.

Dari sisi kelembagaan, Kabupaten Sumbawa Barat sudah memiliki PDPGR, forum lintas sektor dengan pertemuan rutin setiap minggu yang bertujuan untuk membahas hal-hal yang mendesak di masyarakat, terutama untuk aspek kesejahteraan. Keberhasilan forum ini dalam mendorong percepatan pencapaian Tubabas, dapat ditularkan untuk pencapaian sektor lainnya.

b) Peningkatan Kepercayaan Diri Perempuan dan Remaja Perempuan

Keikutsertaan kelompok rentan, marginal, penyandang disabilitas, dalam proses perencanaan untuk mendiskusikan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat strategis juga mensyaratkan adanya kepercayaan diri individu yang bersangkutan. Kepercayaan diri perempuan dan remaja serta anak perempuan perlu lebih dibangun untuk berani tampil dan mengutarakan pendapat. Dalam diskusi dengan kelompok remaja perempuan di desa, terungkap bahwa, misalnya di Desa Mura dan di Desa Moteng, remaja perempuan sudah pernah ada yang menjadi Ketua OSIS, beberapa orang mengungkapkan keinginan untuk menjadi pemimpin di sekolah atau menjadi pemimpin di desa seperti kepala dusun, sementara sebagian lainnya masih merasa perlu untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka. Di Desa Kiantar, walaupun perempuan saat ini cenderung memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih baik dari sebelumnya, namun nampaknya aspirasi untuk lebih terlibat dalam pengambilan keputusan, terkait air bersih dan sanitasi, baik di tingkat rumah tangga maupun di masyarakat belum terlalu terlihat. Di satu sisi, ini menunjukkan tantangan, namun di sisi lain dapat mengarah pada kegiatan pendampingan atau peningkatan kapasitas kelompok muda di desa.

Di kalangan perempuan dewasa, kepercayaan diri mereka harus lebih ditingkatkan untuk lebih terlibat di kegiatan-kegiatan perencanaan di desa, terutama untuk menyalurkan aspirasi atas kebutuhan-kebutuhan strategis. Mengacu pada norma dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat, tidak ada pembatasan yang berarti akan peran perempuan dan laki-laki di masyarakat. Laki-laki, dalam beberapa kesempatan dan kondisi, sudah mulai mengambil peran dan tanggung jawab yang biasanya dikerjakan oleh perempuan/istri.

c) STBM yang Responsif terhadap GESI

Untuk pencapaian GESI- STBM, keberlangsungan layanan dan keberlanjutan perubahan perilaku, beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan adalah:

Tingkat Individu dan Rumah Tangga

- Pembagian tugas dan tanggung jawab di rumah tangga yang lebih setara gender, untuk memberikan kesempatan dan peluang yang lebih besar kepada perempuan dan anak perempuan untuk mengikuti kegiatan di masyarakat.

Tingkat Desa

- Pemanfaatan Dana Desa untuk mendukung kegiatan perawatan fasilitas air bersih dan sanitasi umum, atau penyediaan bantuan untuk warga miskin dan/atau berkebutuhan khusus. Sampai saat ini, belum ada inisiatif dari perangkat desa untuk jenis pemanfaatan ini mengingat masih terbatasnya pemahaman tentang pemanfaatan dana desa serta praktik baik dari daerah lain.
- Peluang pengelolaan air bersih dan sanitasi lewat BUMDES
- Pelibatan aktif perempuan, kelompok marginal, rentan dan penyandang disabilitas dalam proses perencanaan, dengan memperbaiki misalnya sistem undangan dan pelaksanaan kegiatan.
- Identifikasi secara lebih spesifik dampak bencana banjir dan kekeringan yang ditimbulkan dari perubahan iklim pada kondisi individu dan rumah tangga.

Tingkat Kecamatan dan Kabupaten

- Bantuan/hibah sanitasi untuk warga yang harus diikuti dengan kegiatan pemantauan serta pemantauan untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku. Bantuan fasilitas tanpa pendampingan yang memadai tidak menjamin keberlanjutan perubahan perilaku, apalagi jika warga masyarakat dihadapkan pada situasi dan kondisi yang mendesak.
- Belajar dari keberhasilan wirausaha sanitasi yang berlokasi di kecamatan lain.

III. KABUPATEN MANGGARAI

3.1 Gambaran Umum Kabupaten Manggarai

3.1.1 Kondisi Geografis

Kabupaten Manggarai merupakan salah satu kabupaten di Provinsi NTT. Kabupaten Manggarai terletak di ujung barat Pulau Flores dan secara geografis wilayah Kabupaten Manggarai berada diantara 8° LU - 8° 30' LS dan 119.30° - 12.30° BT. Di sebelah barat, Kabupaten Manggarai berbatasan dengan Kabupaten Manggarai Barat, di sebelah utara berbatasan dengan Laut Flores, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Ngada dan di sebelah selatan berbatasan dengan Laut Sawu. Kondisi topografi Kabupaten Manggarai didominasi oleh wilayah dengan tingkat kemiringan tanah lebih dari 40° yaitu seluas 295,121 Ha (70.45%), sisanya adalah lahan dengan kemiringan 0-2° seluas 16.487 Ha (3.94%), 2-15° seluas 25.310 Ha (6.04%), 15-40° seluas 81.979 Ha (19.57%). Selain itu, 70.45 % wilayahnya berada pada ketinggian diatas 1,000 mdpl.

3.1.2 Wilayah Administratif

Kabupaten Manggarai merupakan kabupaten induk yang telah mengalami dua kali pemekaran wilayah yaitu Kabupaten Manggarai Barat pada 2003 dan Kabupaten Manggarai Timur pada 2007. Kabupaten Manggarai memiliki luas wilayah 1,915.62 km² atau 4,188.9 Ha yang terdiri dari daratan Pulau Flores dan pulau kecil yaitu Pulau Molas. Secara administratif, Kabupaten Manggarai terdiri dari 12 Kecamatan, 227 Desa dan 27 Kelurahan. 12 kecamatan tersebut meliputi: (1) Kecamatan Cibal dengan luas 104.59 km², (2) Kecamatan Cibal Barat dengan luas 83.88 km², (3) Kecamatan Langke Rembong dengan luas 60.54 km², (4) Kecamatan Lelak dengan luas 49.02 km², (5) Kecamatan Reok dengan luas 229.88 km², (6) Kecamatan Reok Barat dengan luas 365,53 km², (7) Kecamatan Rahong Utara dengan luas 54.95 km², (8) Kecamatan Ruteng dengan luas 72.64 km², (9) Kecamatan Satar Mese dengan luas 280.55 km², (10) Kecamatan Satar Mese Barat dengan luas 291.49 km², (11) Kecamatan Satar Mese Utara dengan luas 179 km², dan (12) Kecamatan Wae Rii dengan luas 76.55 km². Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kota Ruteng-Kecamatan Langke Rembong.

3.1.3 Komposisi Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk 2010-2020, pada 2016 jumlah penduduk Kabupaten Manggarai mencapai 324,014 jiwa dan 84,770 KK dengan rincian 158,378 jiwa penduduk laki-laki dan 324,014 jiwa penduduk perempuan. Tingkat kepadatan penduduk kabupaten ini sebesar 194.09 jiwa/km². Berdasarkan sebarannya, jumlah penduduk paling banyak berada di Kecamatan Ruteng sebanyak 41,636 jiwa dan paling sedikit berada di Kecamatan Lelak sebanyak 11,196 jiwa. Sementara itu, kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Langke Rembong (1,307.40 jiwa/km²) dan terendah di Kecamatan Lelak (228.40 jiwa/km²) (BPS Kabupaten Manggarai, 2017).

Berdasarkan kelompok usianya, penduduk kabupaten ini paling banyak berusia 0-4 tahun dengan jumlah 39,328 jiwa, sementara penduduk paling sedikit berada pada kelompok usia 65 tahun keatas dengan jumlah 5,098 jiwa. Sementara itu, jumlah penduduk angkatan kerja (15-64 tahun) lebih banyak daripada kelompok bukan angkatan kerja, yang mencapai 57.36%. Sebagian besar masyarakat di Kabupaten ini memiliki pendidikan terakhir setara SD yaitu sebanyak 52,502 jiwa. Sedangkan penduduk dengan pendidikan setara sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 11,935 jiwa, dan penduduk dengan pendidikan setara SMA sebanyak 16,392 jiwa (BPS Kabupaten Manggarai, 2017).

3.1.4 Mata Pencaharian

Berdasarkan data survey angkatan kerja nasional Agustus 2015, Kabupaten Manggarai memiliki 131,963 jiwa yang bekerja dengan rincian 70,778 jiwa laki-laki dan 61,185 jiwa perempuan. Sementara itu, jumlah penganggur sebanyak 5,477 jiwa dengan rincian 3,142 jiwa laki-laki dan 2,335 jiwa perempuan (BPS Kabupaten Manggarai, 2016).

Mata pencaharian utama sebagian besar penduduk yang bekerja adalah tenaga usaha pertanian dan peternakan yaitu sebanyak 86,660 dengan rincian 43,070 jiwa laki-laki dan 43,590 jiwa perempuan. Sedangkan sektor pekerjaan pegawai negeri sipil (PNS) dan anggota DPRD lebih banyak diisi oleh laki-laki. Pada 2016, total PNS sebanyak 4,925 orang yang terdiri dari 2,739 laki-laki dan 2.186 perempuan. Sedangkan jumlah anggota DPRD sebanyak 35 orang dengan rincian 31 laki-laki dan 4 perempuan (BPS Kabupaten Manggarai, 2017).

3.1.5 Kondisi Kesejahteraan

Berdasarkan pemutakhiran basis data terpadu (PBDT) 2015, dari total 36,690 rumah tangga di Kabupaten Manggarai terdapat 10,077 rumah tangga sangat miskin, 13.018 rumah tangga miskin, 10,409 rumah tangga hampir miskin, dan 3,186 rumah tangga rentan miskin lainnya (TNP2K, 2017).

Terkait jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Manggarai, berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Manggarai pada 2017, terdapat 2,764 penyandang disabilitas di Kabupaten Manggarai per Agustus 2017 dengan rincian 332 tuna netra, 366 tuna rungu wicara, 600 tuna grahita, 1,330 tuna daksa, dan 136 cacat ganda. Di Kabupaten Manggarai hanya terdapat 1 sekolah luar biasa (SLB) yaitu SLB A Karya Murni Ruteng yang diperuntukkan untuk anak-anak tuna netra, sedangkan SLB untuk anak berkebutuhan khusus hanya ada di Kabupaten Manggarai Barat, yaitu SLB Negeri Komodo yang berjarak 127 km dari pusat kabupaten Manggarai.

3.1.6 Iklim dan Kebencanaan

Kabupaten Manggarai merupakan wilayah tropis dan dipengaruhi oleh 2 musim, yaitu kemarau dan hujan. Secara umum musim kemarau terjadi pada Juni-September, sedangkan musim hujan pada Desember-Maret. Pada 2016, curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Januari yaitu 823,7 mm dengan hari hujan terbanyak selama 30 hari terjadi pada Maret dan April. Pada 2016, temperature tertinggi terjadi pada Oktober (26.9⁰ C) dan terendah pada Agustus (14.7⁰ C) (BPS Kabupaten Manggarai, 2017).

Terkait bencana alam, berdasarkan data dari indeks resiko bencana Indonesia (IRBI) tahun 2013, secara keseluruhan di Provinsi NTT terdapat 9 kabupaten/kota dengan kelas resiko bencana kategori tinggi dan 12 kabupaten/kota kategori sedang. Kabupaten Manggarai menduduki urutan ke 6 yang memiliki kelas resiko bencana kategori tinggi. Menurut informasi dari BPBD, potensi bencana di kabupaten ini meliputi: angin kencang, longsor, kekeringan, banjir, cuaca ekstrim, gelombang ekstrim, kebakaran, gunung api, tsunami, dan gempa bumi (BNPB, 2013).

Wilayah-wilayah yang rawan bencana di Kabupaten Manggarai, menurut Kelompok Kerja Sanitasi Kabupaten Manggarai (2012) meliputi:

- 1) Daerah rawan longsor tersebar di seluruh kecamatan, terutama karena kemiringan lahan yang curam.
- 2) Daerah rawan pasang surut terletak di Kecamatan Reok, Kecamatan Satarmese, dan Kecamatan Satarmese Barat.

- 3) Daerah rawan banjir terletak di Kecamatan Ruteng, Kecamatan Reok, Kecamatan Lelak, Kecamatan Rahong Utara, Kecamatan Wae Rii, Kecamatan Satarmese, dan Kecamatan Satarmese Barat.

3.2 Kondisi Saat ini dan Faktor/Alasan Utama

3.2.1 Akses terhadap Peningkatan Layanan air bersih dan sanitasi

Akses sanitasi di Kabupaten Manggarai adalah 82% pada 2015, meliputi akses terhadap jamban siram dan jamban tidak disiram (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015). Berdasarkan data STBM (2017), akses pada fasilitas jamban modern mencakup 87.3% dari populasi dan didistribusikan secara merata pada jamban semi permanen, dan jamban bersama serta fasilitas jamban permanen yang diperbaiki. Dengan kata lain, kurang dari seperempat dari semua warga memiliki akses ke jamban permanen yang aman atau fasilitas sanitasi yang memadai⁹. Terdapat 7,583 rumah tangga (11.77%) yang masih melakukan BABS.

Hingga akhir 2017, pemicuan STBM telah dilaksanakan di 148 desa/kelurahan (91.4%) dari target keseluruhan 162 desa/kelurahan di Kabupaten Manggarai (Kementerian Kesehatan, 2018). Capaian ini berada di atas persentase Provinsi NTT (74.5%). Terdapat 62 desa/kelurahan ODF yang sudah diverifikasi (32%) dan 32 desa/kelurahan yang berstatus *claim* ODF (20%). Hingga 2015 verifikasi ODF dilaksanakan oleh tim STBM kabupaten dengan dana APBD. Namun sejak 2016 verifikasi diserahkan pada tim desa dan kecamatan dengan memanfaatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Berdasarkan kinerja, STBM Kabupaten Manggarai berada pada posisi *moderate*, dinilai dari cakupan desa/kelurahan yang telah dilaksanakan pemicuan dan capaian desa/kelurahan ODF¹⁰.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menyatakan bahwa peningkatan kinerja pelaksanaan STBM baru terjadi pada 2017 sejak urusan kesehatan lingkungan dan STBM berada di dalam tupoksi Bidang Kesehatan Masyarakat. Sejak menjabat pada Februari 2017, beliau mulai memetakan pemahaman masyarakat terhadap STBM melalui penyebaran kuesioner pada kepala Puskesmas. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pemangku kepentingan di tingkat kecamatan masih cukup rendah, terlebih lagi di tingkat desa/kelurahan. Satu inisiatif yang dilaksanakan untuk mengatasi hal ini adalah pemetaan kemajuan ODF di tingkat kecamatan melalui sejumlah pertemuan yang dihadiri oleh Camat (kepala kecamatan) untuk memicu tindakan di setiap kecamatan. Para Camat yang mendapat pemicuan kemudian membuat proses peninjauan terhadap kondisi yang sekaligus mengaktifkan tim STBM kecamatan.

Implementasi program sanitasi di Kabupaten Manggarai menerapkan pola pendekatan sesuai dengan konsep STBM yang berlaku secara nasional, yaitu melalui proses pemicuan untuk mendorong perubahan perilaku BAB yang diikuti dengan pembuatan jamban secara mandiri atau tanpa subsidi. Pemicuan dilakukan oleh sanitarian puskesmas dengan melibatkan staf puskesmas, bidan desa dan kader posyandu. Pemicuan dilakukan untuk 5 pilar STBM, namun hingga 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai masih memfokuskan pemicuan pada Pilar 1 STBM, yaitu Stop BABS. Pemicuan dan tindak lanjut untuk pilar STBM selanjutnya baru dimulai secara terencana pada 2018

⁹Target akses universal Provinsi NTT untuk sanitasi yang diperbarui dan memadai dari 40% sanitasi yang memadai dan 60% sanitasi dasar; 28,8% pencapaian dalam akses akumulatif terhadap sanitasi regional dan perkotaan yang memadai (Bappenas, 2015).

¹⁰Di Provinsi NTT hanya Kabupaten Alor yang sudah mencapai 100% desa/kelurahan ODF.

dengan penekanan pada Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun dan pilar-pilar selanjutnya secara bertahap.

Masyarakat yang telah mengikuti pemicuan dianjurkan untuk membangun jenis jamban apapun sesuai dengan kemampuan masing-masing— diutamakan jamban dengan jenis leher angsa atau jamban cemplung dan plengsengan yang biasanya masyarakat sebut sebagai “jamban darurat”. Jika tersedia lahan pekarangan yang cukup luas, “jamban darurat” dibangun cukup jauh dari rumah, beberapa berjarak lebih dari 10 m dari bangunan rumah. “Jamban darurat” umumnya berupa jamban cemplung dengan bangunan non-permanen dengan kepingan semen ataupun tanah sebagai lantainya dengan dudukan terbuat dari batu. Dinding jamban terbuat dari bahan seadanya, biasanya bambu atau terpal. Masyarakat menyebutnya jamban darurat karena suatu saat nantinya akan digantikan dengan jamban leher angsa sudah memiliki dana yang mencukupi. Meskipun demikian, banyak “jamban darurat” yang masih digunakan selama bertahun-tahun dan bahkan ketika rusak kembali diganti dengan “jamban darurat” gaya yang sejenis. Namun, jamban jenis cemplung sudah mulai berkurang digantikan dengan jamban jenis plengsengan karena jamban jenis cemplung lebih berisiko ambruk.

Sebagian besar jamban dilengkapi dengan lubang penampungan, baik berupa tangki septik dengan satu hingga tiga lubang penampungan, maupun berupa lubang tanah atau *cubluk* yang ditutup dengan bambu atau kayu. Sebagian rumah yang berada di pinggir kali ada yang langsung menyalurkan pembuangan ke kali. Di wilayah Kota Ruteng dan sekitarnya, sebagian kecil warga ada yang sudah melakukan pengurasan atau penyedotan tangki septik, sedangkan di wilayah perdesaan belum ada layanan penyedotan tangki septik, berarti bahwa ketika tangki septik penuh lalu warga menimbun dan membangun lubang yang baru, atau mereka terpaksa mengkosongkan tangki pembuangan limbah mereka jika lahan yang tersedia terbatas.

Warga yang tidak memiliki jamban biasanya menumpang di jamban milik anggota keluarga atau tetangga terdekat namun jamban tidak dapat diakses setiap saat, terutama saat malam hari atau jika jamban tersebut sedang digunakan. Ketersediaan air juga mempengaruhi warga untuk menumpang pada jamban milik orang lain. Kebanyakan orang yang tidak memiliki jamban memilih untuk BAB di sungai atau dekat perkebunan kopi mereka - *faeces* tersebut kemudian dimakan oleh anjing atau babi. Selama musim kemarau ketika terjadi kekurangan air, beberapa penduduk yang memiliki jamban darurat memilih untuk BAB di sungai, sekaligus mandi, mencuci pakaian dan mengambil air.

Cakupan akses air minum di Kabupaten Manggarai hanya mencapai 69.94% pada 2016 (BPS Kabupaten Manggarai, 2017). Pemenuhan kebutuhan air bersih umumnya bersumber dari air ledeng (PDAM dan sistem perpipaan desa), sumber mata air terlindungi, mengumpulkan air hujan, dan sumber air tanah lainnya. Walaupun terdapat beberapa sumber air di Kabupaten Manggarai, wilayah ini dikategorikan sebagai daerah sulit air karena umumnya lokasi perkampungan warga berada di bagian atas sedangkan sumber air berada di wilayah bagian bawah. Selain itu, kebanyakan sumber mata air umumnya merupakan mata air resapan yang debitnya fluktuatif bergantung musim.

Kabupaten Manggarai telah menjadi lokasi Pamsimas sejak tahun 2008. Hingga tahun 2015, 103 desa menerima bantuan untuk membangun sistem penyediaan air minum (SPAM). Berdasarkan data dari Pamsimas (2018), 82 fasilitas berfungsi penuh, 18 sarana berfungsi sebagian dan 3 sarana sudah tidak berfungsi. Fasilitas yang memiliki status berfungsi sebagian umumnya masih berfungsi namun tidak optimal. Indikator yang menjadi acuan meliputi: tidak berfungsinya BPSPAMS, terjadi kerusakan teknis atau kekurangan air. Berdasarkan indikator iuran sarana air minum, 49 fasilitas menerapkan iuran namun hanya 20 fasilitas yang memiliki perhitungan iuran lebih besar atau sama dengan biaya operasional dan pemeliharaan (BOP), 29 fasilitas lainnya menerima iuran namun lebih

kecil dari biaya operasional. Namun demikian, sebagian besar fasilitas Pamsimas (72 fasilitas) tidak menerapkan tarif air untuk menutupi penggunaannya.

Hingga 2018, 53 dari 118 desa/kelurahan di tujuh kecamatan sudah terlayani sambungan air bersih dari PDAM Tirta Komodo, kurang lebih 40% dari wilayah Kabupaten Manggarai. Pada 2019 berdasarkan perencanaan pusat dan daerah akan ada penambahan 3,500 sambungan rumah sehingga cakupan pelanggan menjadi 66% dari wilayah teknis PDAM atau sekitar 50% dari wilayah Kabupaten Manggarai.

a) Kelembagaan STBM

Secara keseluruhan terdapat 35 orang tenaga sanitarian, 13 orang laki-laki dan 22 orang perempuan, yang bekerja di 22 puskesmas di Kabupaten Manggarai. Setiap puskesmas memiliki 1-2 orang tenaga sanitarian. Jumlah puskesmas yang berbeda tergantung luas wilayah masing-masing kecamatan, contohnya Kecamatan Wae Rii yang sangat luas memiliki tiga puskesmas. Tahun 2018 Dinas Kesehatan menargetkan setidaknya ada dua desa/kelurahan ODF per puskesmas, sehingga diharapkan akan terdapat tambahan 44 desa/kelurahan ODF pada ini dan sisa desa/kelurahan yang belum ODF bisa diselesaikan pada 2019, sesuai dengan target nasional 100% akses sanitasi yang aman.

Pemicuan STBM diimplementasikan dengan menggunakan dana BOK yang melekat di Puskesmas. Untuk tahun Anggaran 2017, dana BOK yang dialokasikan untuk kegiatan STBM adalah sebesar Rp 7.5 juta per desa untuk keseluruhan kegiatan mulai dari pra pemicuan, pemicuan, paska pemicuan, verifikasi, hingga deklarasi¹¹. Pada 2017, Puskesmas Cancar di Kecamatan Ruteng menerima alokasi BOK STBM sebesar Rp 50 juta untuk 12 desa/kelurahan yang berada di wilayah jangkauan puskesmas.

Pada 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai memulai upaya untuk mendorong kompetisi yang lebih efektif antar puskesmas, termasuk: a) kompetisi untuk penyuluhan STBM yang langsung direkam dalam video sehingga kemudian dapat dinilai oleh tim kabupaten, b) memicu kompetisi di desa-desa dengan fokus pada penilaian tingkat keterlibatan masyarakat, peran masyarakat dan materi pemicuan, dan c) kompetisi fisik di bawah program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)¹².

b) Wirausaha Sanitasi

Tidak ada wirausaha sanitasi yang menonjol di Kabupaten Manggarai, meskipun terdapat satu usaha sanitasi yang sering dijadikan acuan, yaitu wirausaha sanitasi Sentra Desa di wilayah Puskesmas Timung, Kecamatan Wae Rii, yang diinisiasi oleh seorang sanitarian. Usaha sanitasi Sentra Desa Golo Mendo di Kecamatan Wae Rii mulai diluncurkan sejak 2014 setelah pelatihan kader sanitasi desa yang diadakan oleh Pamsimas. Sanitarian, bersama dengan seorang kader desa dari Desa Golo Mendo mulai mencoba membuat kloset menggunakan cetakan milik Dinas Kesehatan dengan modal dari mereka sendiri. Harga jamban yang dihasilkan dari cetakan adalah Rp 90,000 per unit, jauh lebih murah dibanding dengan harga kloset yang dijual di toko yang berkisar antara Rp 185,000-Rp 300,000. Hingga saat ini usaha tersebut telah memproduksi lebih dari 200 unit jamban yang mayoritas dipasarkan di wilayah kecamatan Wae Rii dan sebagian kecil ke wilayah kecamatan lain. Usaha sanitasi di Golo Mendo tersebut juga melibatkan perempuan

¹¹Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017

¹²Germas adalah tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan bersama oleh semua komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Kementerian Kesehatan, 2013).

yang mulai bekerja pada tahap akhir pencetakan jamban. Selanjutnya, sanitarian lainnya juga memulai produksi cetakan kloset, seperti sanitarian di Bangka Kenda. Namun, inisiatif itu terhambat karena hasil yang tidak memuaskan yang disebabkan oleh kurangnya bahan cat dan ketidak tahuan jenis pasir yang tepat.

Selain pelatihan dari Pamsimas, pada 2015 juga ada pelatihan cetak ring beton untuk tangki septik dari Millennium Challenge Account Indonesia (MCA-Indonesia) melalui program Community-based Health and Nutrition to Reduce Stunting Project. Berkat upayanya mendorong wirausaha sanitasi, Sanitarian Yanto mendapat penghargaan Sanitarian Teladan tingkat kabupaten pada 2014, selain itu Puskesmas Timung tempatnya bertugas juga berhasil meraih Juara pertama untuk pemicuan pada lomba antar puskesmas tahun 2017.

c) Sanitasi Sekolah

Rasio jumlah jamban dan jumlah murid di Provinsi NTT adalah 1:129. Jumlah ini masih jauh dari jumlah ideal 1 (satu) jamban untuk 25 siswi atau 1 (satu) jamban untuk 40 siswa¹³. Saat ini, intervensi terkait sanitasi sekolah masih difokuskan untuk tingkat sekolah dasar yang di fasilitasi oleh Pamsimas dalam penyediaan sarana cuci tangan dan jamban terpisah untuk murid laki-laki dan perempuan. Selain itu juga terdapat pembangunan jamban dari dana DAK APBN Pendidikan.

Melalui dinas kesehatan, puskesmas juga menjalankan program penyuluhan rutin di sekolah, dari sekolah dasar hingga SMA. Topik penyuluhan biasanya mencakup perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), STBM, kesehatan reproduksi, serta narkoba dan HIV/AIDS. Tidak ada kegiatan khusus untuk Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), yang biasanya termasuk dalam topik kesehatan reproduksi.

3.2.2 Kesetaraan Gender

a) Partisipasi dan Peran Perempuan di Aktivitas Masyarakat

Di masyarakat, pembagian peran antara laki-laki dan perempuan mengikuti pembagian peran dalam rumah tangga. Laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk menentukan hal-hal yang berkaitan dengan keputusan penting dalam masyarakat, sedangkan perempuan lebih cenderung memiliki peran terkait dengan konsumsi, kesehatan anak-anak atau kegiatan masyarakat yang keterlibatannya didominasi perempuan. Laki-laki dan perempuan umumnya setuju bahwa wanita memiliki hak yang sama dengan pria. Namun, tidak ada lagi tabu terhadap wanita yang melakukan pekerjaan yang biasanya dilakukan oleh seorang pria, tetapi beberapa persyaratan dibuat sebagai persyaratan untuk memastikan bahwa apa yang dilakukan oleh perempuan dapat dilakukan dengan baik, yaitu perempuan memiliki pengalaman atau keterampilan yang terbukti yang cocok atau di atas laki-laki. Keterlibatan perempuan dalam peran seperti posisi kepemimpinan masih terbatas pada wanita yang dapat berbicara di depan umum, dan memenuhi kriteria tertentu, seperti setidaknya telah lulus dari sekolah menengah. Semakin banyak perempuan muda terdidik yang juga menduduki posisi sebagai pejabat kelurahan/desa. Saat ini, terdapat 1-3 perempuan yang terlibat sebagai aparat desa.

¹³Profil sanitasi Provinsi NTT 2014, Kelompok kerja AMPL, 2015

b) Partisipasi dan Peran Perempuan di Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Perempuan memiliki peran yang besar dan tanggung jawab yang lebih besar dalam urusan sehari-hari terkait dengan air bersih dan sanitasi, seperti memastikan ketersediaan air dan mengelola penggunaan air rumah tangga, mengambil air dan mencuci di tempat-tempat di mana air tersedia, seperti keran umum, kamar mandi umum, dan di sungai, untuk membersihkan kamar mandi dan jamban. Laki-laki biasanya bertugas mengambil air dari mata air atau tempat lain jika ada penurunan debit air yang tersedia atau sumber air di rumah atau di lingkungan kering.

Dalam domain publik lokal, pengakuan terhadap hak-hak dan peran perempuan terkait air bersih dan sanitasi dianggap penting, tetapi belum dilihat secara strategis. Pengambilan keputusan terkait pengembangan air bersih dan sanitasi masih diputuskan oleh laki-laki, khususnya jika ada pembangunan fisik. Program air bersih dan sanitasi menempatkan keterlibatan perempuan sebagai hal yang wajib, namun partisipasi perempuan pada umumnya lebih untuk memenuhi persyaratan program dan kuota. Partisipasi perempuan di lingkungan sekitar atau tingkat dusun cukup tinggi karena undangan atau pemberitahuan tentang acara biasanya disampaikan secara lisan, sementara di tingkat desa atau kelurahan mereka dibatasi oleh undangan tertulis. Perempuan yang menghadiri kegiatan di tingkat desa atau kelurahan, biasanya, mereka yang menjadi bidan desa dan perawat, kader Posyandu, dan anggota PKK.

3.2.3 Inklusi Disabilitas

a) Partisipasi dan Peran Penyandang Disabilitas dalam Kegiatan Masyarakat dan Sektor Air Bersih dan Sanitasi

Peran dan keterlibatan penyandang disabilitas masih sangat kecil karena ditentukan oleh tingkat kemampuan mobilitas dan komunikasi mereka. Laki-laki dan perempuan umumnya setuju bahwa wanita dan penyandang disabilitas memiliki hak yang sama dengan laki-laki. Namun, ada beberapa faktor yang dapat menghambat hak-hak tersebut, misalnya dalam kaitannya dengan aktivitas fisik, mobilitas dan kecakapan. Dalam praktiknya, tidak ada pengakuan atas kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas. Pengakuan penyandang disabilitas yang ada lebih terfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar penyandang disabilitas yang umumnya dilakukan oleh keluarga sendiri. Jika ada perencanaan untuk penyandang disabilitas, partisipasi biasanya diwakili oleh anggota keluarga lainnya, namun demikian, kebutuhan dan perspektif penyandang disabilitas tidak terwakili dengan baik. Kelompok rentan dan marginal jarang terlibat dalam kegiatan formal. Beberapa menyatakan bahwa mereka telah diundang untuk mengikuti pelatihan tetapi tidak dapat menjelaskan isi dari pertemuan tersebut.

Tabel 5. Daftar Penyandang Disabilitas dalam Wawancara Mendalam di Kabupaten Manggarai

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Gangguan/Kondisi Kesehatan	Pengasuh
1	O	Laki-laki	17	Gangguan kesehatan mental, penderita epilepsi Mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri	Nenek tiri
2	P	Perempuan	67	Gangguan penglihatan karena katarak	Anak laki-laki dan menantu perempuan
3	Q	Laki-laki	40	Kehilangan anggota badan (mampu memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi secara mandiri) (Tiga penyandang disabilitas yang ada di rumah: istri dengan gangguan penglihatan, ayah yang memiliki kesulitan mobilitas)	Daniel adalah pengasuh dari ayahnya
4	R	Laki-laki	40	Gangguan kesehatan mental BABS di sekitat desa	Kakak laki-laki
5	S	Perempuan	39	Gangguan kesehatan mental	Ibu (80 tahun)
6	T	Girl	7	Kesulitan berbicara	Ibu
7	U	Perempuan	10	Kesulitan untuk berkonsentrasi	Ibu dan kakak perempuan
	V	Laki-laki		Penyakit kronis	
8	W	Laki-laki	26	Gangguan penglihatan	-
	X	Laki-laki	25	Gangguan penglihatan	-
9	Y	Laki-laki	14	Gangguan penglihatan	Ibu
10	Z	Perempuan	21	Gangguan kesehatan mental	Kedua orang tua

Hak-hak penyandang disabilitas masih dipenuhi oleh anggota keluarga itu sendiri. Tidak ada perhatian khusus yang diberikan pada hak-hak penyandang disabilitas di tingkat desa/kecamatan/kabupaten. Perhatian dari pemerintah hanya terlihat pada pengumpulan data penyandang disabilitas yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Data disediakan untuk dinas sosial. Selanjutnya, dinas sosial menyediakan bantuan sembilan kebutuhan dasar (sembako) untuk beberapa penyandang disabilitas. Namun, bantuan ini masih terbatas di beberapa daerah karena keterbatasan anggaran. Di desa studi hanya ditemukan di Desa Bangka Lelak.

b) Pemenuhan Kebutuhan Sektor Air Bersih dan Sanitasi Penyandang Disabilitas

Kebutuhan air bersih dan sanitasi dari penyandang disabilitas biasanya merupakan tanggung jawab keluarga. Secara umum, masyarakat kekurangan informasi tentang bagaimana memberikan akses yang lebih baik kepada penyandang disabilitas. Akses air bersih dan sanitasi dari penyandang disabilitas sangat tergantung pada pemenuhan dan ketersediaan layanan air bersih dan sanitasi dalam keluarga, sebagaimana tercermin pada penyandang disabilitas yang diwawancarai di tiga lokasi penelitian; di Bangka Lelak dua dari delapan penyandang disabilitas memiliki akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi, di Wae Belang empat dari 8 penyandang disabilitas memiliki akses buruk terhadap air bersih dan sanitasi, sementara di Golo Wua kondisinya paling buruk, 7 dari penyandang disabilitas memiliki akses yang buruk terhadap air bersih dan sanitasi.

Dalam Pamsimas, sudah ada upaya pemisahan data penyandang disabilitas. Selama tahap perencanaan masyarakat, jika dalam kelompok penerima manfaat ada penyandang disabilitas, rencana khusus untuk memfasilitasi akses akan ditambahkan, misalnya, penyesuaian desain fasilitas atau aksesori tambahan untuk memudahkan akses penyandang disabilitas. Namun, penyesuaian atau rencana khusus ini dapat diselesaikan jika dana masih tersedia, jika tidak mencukupi maka akan dimasukkan ke dalam perencanaan jangka menengah.

Di Kabupaten Manggarai, biaya penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi, jamban permanen di rumah, masih tinggi. Oleh karena itu, hanya sedikit rumah tangga dengan penyandang disabilitas yang tercantum di atas, mampu membangun jamban permanen di dekat rumah untuk kenyamanan penyandang disabilitas. Meski begitu, para penyandang disabilitas ini masih membutuhkan dukungan dan bantuan untuk kebutuhan air bersih dan sanitasi mereka yang sebagian besar dipenuhi oleh anggota keluarga terdekat mereka.

Berkenaan dengan partisipasi penyandang disabilitas dalam pertemuan dan kegiatan masyarakat, meskipun dianggap penting dan perlu, tetapi belum menjadi praktik umum di desa yang dipilih. Meskipun secara umum, ada partisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat di Kabupaten Manggarai, seperti saat pesta adat pergi ke upacara sekolah, upacara dalam kaitannya dengan kematian dan perayaan lainnya, namun sebagian besar dihadiri oleh anggota masyarakat umum. Kehadiran penyandang disabilitas di rumah tangga, sebagaimana diakui oleh beberapa pengasuh, menghambat peluang mereka untuk dapat berpartisipasi sepenuhnya. Menempatkan kata-kata mereka sendiri,

“Saya tidak merasa nyaman tinggal terlalu lama dalam pertemuan. Saya selalu memikirkan kakak saya (yang memiliki masalah kesehatan mental). Saya juga tidak bisa pergi ke luar desa untuk waktu yang lama. Saya khawatir saudara laki-laki saya tiba-tiba akan menimbulkan masalah di masyarakat. Anggota keluarga lain tidak peduli lagi tentang dia.”

3.3 Hambatan and Peluang

3.3.1 Hambatan

Bagian ini mendeskripsikan beberapa hambatan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses air bersih dan sanitasi dan hambatan keterlibatan perempuan dan penyandang disabilitas dalam proses perencanaan dan pembangunan di desa.

a) Kondisi Geografis

Pemukiman warga berlokasi di kontur perbukitan

Pemukiman warga Kelurahan Wae Belang, Desa Bangka Lelak dan Golo Wua berada di daerah perbukitan, sedangkan sumber air berada di bawah. Sehingga perumahan sulit dijangkau fasilitas air bersih, terutama di Desa Bangka Lelak dan Golo Wua yang lebih berbukit dari Kelurahan Wae Belang. Masyarakat Kelurahan Wae Belang sudah terjangkau instalasi pipa PDAM merasa bahwa aliran air tidak selalu lancar karena sumber air PDAM berasal dari mata air dari area Ruteng yang secara geografis juga berada dibawah area Kelurahan Wae Belang.

Di sisi lain, kontur perbukitan menyulitkan ibu-ibu dan anak-anak yang biasanya berperan mengambil air bersih dari sumber air (di Desa Wae Belang dan Bangka Lelak terjadi saat musim kemarau, sedangkan di Desa Golo Wua terjadi setiap hari). Di Desa Golo Wua tidak terdapat instalasi pipa sehingga masyarakat hanya mengandalkan air dari sumber air. Untuk menuju sumber

air perlu berjalan naik turun di jalan tanah sehingga ketika musim hujan dirasa menyulitkan karena jalan berlumpur/becek. Selain itu, kondisi geografis tersebut juga menyulitkan partisipasi perempuan yang tinggal di perbukitan dan jauh dari kantor desa untuk terlibat dalam kegiatan PKK yang umumnya diselenggarakan di kantor desa.

Spasial (jauh-dekat dengan pusat kota/kabupaten)

Jauh dekatnya lokasi desa dengan pusat kabupaten mempengaruhi distribusi layanan akses air bersih dan sanitasi. Terutama lokasi yang jauh dari pusat kabupaten dan memiliki akses jalan yang sulit. Berdasarkan informasi dari dinas kesehatan, jumlah sanitarian yang terbatas berdampak dengan tantangan luasnya wilayah cakupan dari sanitarian, terutama untuk wilayah yang jauh dari pusat kota dengan kondisi jalan yang relatif berat.

Selain itu, hambatan spasial dalam layanan akses air bersih dan sanitasi dihadapi oleh wilayah yang jauh dari lokasi puskesmas, misalnya adalah Desa Golo Wua. Desa Golo Wua berlokasi dekat dengan pusat kabupaten (sekitar 9 km), namun jauh dari puskesmas (puskesmas Bangka Kenda) dan melewati jalan yang berbukit. Di Puskesmas Bangka Kenda hanya ada 2 sanitarian, 1 laki-laki dan 1 perempuan. Sanitarian perempuan lebih banyak bekerja mengenai administrasi di kantor sedangkan sanitarian laki-laki yang bertugas untuk tugas-tugas di lapangan. Satu sanitarian harus bertanggung jawab terhadap cakupan desa yang wilayahnya luas.

b) Hambatan Kelembagaan

Kapasitas: Pemerintah Daerah, Aparat Desa

Tidak meratanya kapasitas dan pengetahuan sanitarian menghambat pencapaian perubahan perilaku masyarakat melalui STBM. Tidak meratanya kapasitas dan pengetahuan sanitarian disebabkan oleh beberapa hal, pertama karena terbatasnya dana untuk memberikan pelatihan kepada para sanitarian. Selama ini, pelatihan hanya disisipkan pada pertemuan rutin sanitarian dengan Dinkes untuk pelaksanaan PHBS. Kedua, belum semua sanitarian mengikuti pelatihan STBM karena tidak hadir atau ketika ada pelatihan yang bersangkutan belum bekerja.

Di sisi lain, secara kapasitas pendanaan, pemerintah Kelurahan Wae Belang hanya mengalokasikan dana yang terbatas dari kecamatan. Sehingga tidak banyak yang bisa dilakukan untuk meningkatkan akses air bersih dan sanitasi. Salah satu informan dari kelurahan Wae Belang mengatakan bahwa banyak warganya yang menginginkan kelurahan tersebut menjadi desa, salah satunya agar memiliki sumber dana dari anggaran dana desa.

Hambatan pendanaan juga dihadapi oleh BPSPAMS. Tidak adanya honor untuk BPSPAMS karena tidak ada anggaran untuk organisasi yang bukan khusus desa. Hal tersebut melatarbelakangi berdirinya OPAM sehingga akan mendapat pendanaan dari dana desa.

Kuantitas (Jumlah tenaga sanitarian dan kader kesehatan lingkungan)

Salah satu hambatan peningkatan akses air bersih dan sanitasi adalah tidak optimalnya kinerja beberapa sanitarian. Hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya jumlah sanitarian. Menurut informan dari dinas kesehatan, tidak semua puskesmas memiliki tenaga khusus sanitarian, sehingga kadang menjadi beban ganda perawat dan Promkes. Hal tersebut menjadikan kinerja sebagai sanitarian kurang optimal.

Pengorganisasian masyarakat

Pengorganisasian masyarakat diperlukan dalam rangka optimalisasi perawatan sarana air bersih dan sanitasi dan menjaga keberlanjutan pencapaian STBM. Di tingkat desa, BPSPAMS tidak aktif

karena tidak ada alokasi honor bagi para pengurus, selain itu juga belum ada tim STBM desa. Di tingkat kabupaten belum ada asosiasi BPSPAMS dikarenakan belum ada koordinasi antara instansi teknis misalnya PU dan dinas kesehatan.

Kesadaran Masyarakat dan Aparat Desa dalam Perawatan Sarana Air Bersih dan Sanitasi

Secara umum, masalah perawatan sarana air bersih di Kabupaten Manggarai adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam merawat termasuk kerelaan dalam membayar iuran perawatan sarana air bersih seperti perpipaian, keran umum, dan bak penampungan air. Permasalahan pengelolaan dan perawatan fasilitas umum air bersih dan sanitasi ditemukan di Desa Bangka Lelak dan Golo Wua.

Di Desa Bangka Lelak, masyarakat tidak mau membayar iuran untuk perawatan sarana air bersih, terutama yang disediakan oleh Pamsimas dengan alasan mereka telah mendapatkan air yang dibangun oleh Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) dan atau sumber mata air yang bias diakses secara gratis. Terkait kebersihan fasilitas MCK umum, di Desa Bangka Lelak, kebersihan dan perawatan fasilitas MCK umum di Desa Bangka Lelak sejauh ini menjadi tanggung jawab pengguna yang tinggal di sekitar.

Selain itu, perilaku potong pipa yang dilakukan oknum masyarakat di desa-desa sering terjadi karena kebutuhan air rumah tangga dan untuk kebun yang tidak memiliki irigasi. Hal tersebut terjadi di Desa Bangka Lelak dan Golo Wua. Hingga saat ini belum ada ada sanksi tegas untuk perilaku ini. Selain itu, di Desa Golo Wua, ketika bantuan sumur bor dari Provinsi NTT tidak berjalan, sarana pendukung seperti bak penampungan air dipindah ke rumah warga.

Terkait dengan pelaksanaan pemucuan, kesadaran dan dukungan dari aparat desa masih kurang, contohnya di Desa Golo Wua. Sanitarian Bangka Kenda merasa bahwa beberapa desa masih kurang mendukung akses air bersih dan sanitasi, seperti aparat desa Golo Wua sehingga ia juga belum memulai untuk menyalurkan produk sanitasi baik jamban maupun setic tank ke desa tersebut.

Aparat desa dari desa studi belum memiliki kesadaran untuk menjadikan isu penyediaan dan perawatan fasilitas umum air bersih dan sanitasi sebagai prioritas pembangunan desa. Hingga saat ini, Desa Golo Wua dan Desa Bangka Lelak belum pernah mengalokasikan dana desa untuk penyediaan akses air bersih dan sanitasi. Disisi lain, desa-desa tersebut memiliki sumber mata air yang dapat dioptimalkan ketika ada penyediaan sarana akses air bersih dan sanitasi. Sedangkan Kelurahan Wae Belang, karena tidak mendapat dana desa, mereka hanya bergantung dari alokasi dana dari kecamatan dan belum pernah menganggarkannya untuk penyediaan akses air bersih dan sanitasi.

c) Tantangan Ekonomi

Kondisi ekonomi masyarakat yang mayoritas menengah kebawah menjadikan mereka memiliki anggapan sangat sulit untuk memiliki jamban permanen pribadi. Sehingga sampai saat ini masih banyak yang belum memiliki jamban permanen pribadi. Disisi lain, tantangan ekonomi juga mempengaruhi efektivitas pemucuan. Keterbatasan ekonomi menjadikan masyarakat lebih memilih bekerja daripada menghadiri pemucuan. Mayoritas pekerjaan masyarakat sebagai petani dengan upah harian menjadikan pemucuan saat musim kemarau menjadi lebih sulit karena mereka lebih memilih untuk bekerja.

Selain itu, sikap penerimaan masyarakat lebih besar kepada jenis kegiatan pemberian bantuan daripada kegiatan yang tujuannya merubah perilaku seperti pemucuan dan sosialisasi. Menurut

informan dinas kesehatan, masyarakat semangat datang sosialisasi jika ada bantuan, jika tidak ada maka mereka enggan untuk berkumpul.

d) Norma dan Nilai

Norma

Masyarakat Manggarai memiliki beberapa kepercayaan terkait akses air bersih sehingga menghambat pemerataan akses air bersih. Berdasarkan informasi dari dinas kesehatan, di beberapa desa terdapat kepercayaan bahwa sumber air di desa tidak boleh digunakan oleh desa lain karena merupakan air adat, selain itu ada juga sumber air yang tidak boleh digunakan oleh warga dengan garis keturunan lain. Kepercayaan lainnya adalah adanya sumber air yang tidak boleh di rombak (misalnya diberi pelindung) karena larangan leluhur. Di Desa Bangka Lelak, terdapat satu mata air yang dikuasi oleh satu keluarga karena terletak di lahan mereka. Sebagian masyarakat juga masih enggan untuk membebaskan lahan mereka untuk dibangun sarana jamban dan kamar mandi umum.

Selain itu, menurut informasi dari informan dinas kesehatan terdapat pula kepercayaan terkait pengelolaan air minum, di desa tertentu ada kepercayaan meminum air dari sumber air tertentu secara langsung tanpa dimasak bisa menyembuhkan penyakit. Hal tersebut merupakan salah satu hambatan pencapaian pilah STBM pilar 3, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Mengumpulkan dan membawa air saat hamil dapat menyebabkan kesulitan dalam kehamilan dan konsekuensi kesehatan reproduksi lainnya, seperti prolaps uteri (Sultana dan Crow, 2000).

Pemenuhan kebutuhan praktis gender (terutama bagi perempuan dan anak perempuan) untuk air bersih dan sanitasi dibatasi oleh kondisi geografis (desa-desa yang terletak di daerah perbukitan mengalami kesulitan membangun jamban) dan ada tabu bahwa jamban harus ditempatkan jauh dari rumah. Perempuan dan anak perempuan dihambat oleh faktor-faktor ini karena mereka harus berjalan jauh untuk mencapai jamban darurat dengan kondisi jalan yang membuat perjalanan menjadi tidak mungkin (licin, ditutupi oleh pohon dan rumput tinggi).

e) Hambatan partisipasi dan mobilitas perempuan dan Penyandang Disabilitas dalam musyawarah rencana pembangunan

Tantangan bagi perempuan dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi di masyarakat adalah kemampuan berkomunikasi atau menyampaikan aspirasi, dan kemudahan mobilisasi. Kelompok perempuan berkeinginan untuk berpartisipasi namun sangat ditentukan oleh kesempatan yang diberikan dan tingkat rasa percaya diri. Pemberian kesempatan untuk berpartisipasi misalnya saat musyawarah rencana pembangunan baik di tingkat dusun maupun desa. Di tingkat dusun, undangan dilakukan secara lisan dan informal untuk semua warga dusun, sehingga para perempuan bisa terlibat tanpa batasan jumlah yang diundang. Meskidemikian, kepercayaan diri perempuan saat menjadi peserta musyawarah terhambat oleh kemampuan berbahasa Indonesia yang kurang lancar dan dicampurnya tempat musyawarah antara laki-laki dan perempuan, di 3 desa studi, laki-laki masih mendominasi suara saat musyawarah.

Pada musyawarah rencana pembangunan tingkat desa, terdapat batasan jumlah peserta sehingga tidak semua perempuan diundang. Undangan umumnya berdasar kriteria keterlibatan atau jabatan di tingkat desa, sehingga biasanya yang diundang adalah perempuan yang menjadi RT, pengurus PKK, dan sebagainya.

Permasalahan mobilitas dialami oleh perempuan yang tinggal jauh dari tempat pelaksanaan musyawarah dan kendala waktu pelaksanaan. Pada saat malam hari, perempuan Desa Golo Wua

takut untuk keluar sendiri saat malam hari karena letak lingkungan yang di sekitar hutan dan kurang penerangan, selain itu ketakutan pada setan saat malam hari. Terkait kegiatan di masyarakat seperti PKK, beberapa perempuan memilih tidak terlibat karena tanggungan pekerjaan di rumah dan bekerja di ladang, selain itu juga ada rasa tidak percaya diri karena tidak memiliki ijazah.

f) Hambatan yang dihadapi Penyandang Disabilitas

Di tingkat kabupaten, pemerintah daerah belum memiliki kesadaran untuk melibatkan penyandang disabilitas dalam perencanaan. Sejauh ini, siapa-siapa saja yang dilibatkan dalam perencanaan bergantung pada permintaan atau syarat dari program. Sedangkan pendataan jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Manggarai telah dilaksanakan oleh dinas sosial untuk selanjutnya diberi bantuan sembako. Namun karena keterbatasan jumlah bantuan sembako, tidak semua penyandang disabilitas mendapat bantuan. Contohnya dari tiga lokasi studi, hanya ditemukan di Desa Bangka Lelak.

Sama halnya dengan di tingkat kabupaten, di tingkat desa juga belum ada pelibatan penyandang disabilitas dalam perencanaan. Meskipun mobilitas bagi penyandang disabilitas sangat bergantung tingkat keparahan kecacatan. Aparat desa dan kelurahan belum memiliki kesadaran untuk melibatkan penyandang disabilitas dengan kecacatan ringan sekalipun, misalnya cacat tangan atau kaki dalam musyawarah rencana pembangunan desa baik di tingkat dusun maupun desa. Alokasi anggaran yang dikhususkan untuk penyandang disabilitas juga tidak ada karena adanya anggapan bahwa penyandang disabilitas menjadi tanggung jawab masing-masing keluarga, termasuk kebutuhan air bersih dan sanitasi. Hingga saat ini, kebutuhan khusus penyandang disabilitas untuk akses air bersih dan sanitasi masih terbatas, belum ada rumah tangga atau keluarga yang menyediakan akses sanitasi dengan penyesuaian dengan kondisi penyandang disabilitas. Misalnya penyandang disabilitas lansia memerlukan kemudahan dalam BAB dengan jamban yang didesain khusus atau jamban duduk.

g) Kerentanan terhadap bencana alam

Kerentanan terhadap bencana di 3 desa dan kelurahan studi hampir sama dengan desa dan kelurahan lain di Kabupaten Manggarai. Kerentanan yang paling dirasa di setiap tahun adalah kekeringan saat musim kemarau, air kotor saat musim hujan dan bencana angin kencang. Bencana angin kencang seringkali merusak tanaman dan rumah warga.

Saat kekeringan sumber air yang tersedia terbatas dan debit air dari pipa berkurang. Sehingga rumah tangga harus mengambil air, mencuci atau mandi dan BABS di sungai serta menampung air hujan. Di kelurahan Wae Belang, warga harus ke sumber air di desa tetangga dengan menggunakan pick up. Di Desa Bangka Lelak, warga harus mengurangi frekuensi mandi saat kekeringan. Di tingkat pemerintahan desa, alokasi dana desa juga belum ada yang dialokasikan untuk mengurangi dampak kekeringan dan bantuan untuk kerusakan bangunan yang disebabkan oleh angin kencang.

Terkait dengan akses jamban, di beberapa wilayah dengan tingkat kemiringan ekstrim, tanah bergerak dan kontur tanah yang miring menjadi hambatan sebagian warga untuk membangun jamban di dekat rumah. Hal ini menyulitkan akses sanitasi perempuan dan anak perempuan. Di Desa Golo Wua, anak-anak takut untuk BAB di jamban darurat karena berpotensi amblas.

h) Peluang

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara dengan para informan, terdapat beberapa peluang penyediaan dan peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi dan partisipasi perempuan dan penyandang disabilitas.

Tabel 6. Peluang Penyediaan dan Peningkatan Akses terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Partisipasi Perempuan dan Penyandang Disabilitas

Tingkat	Peluang
Kabupaten	Organisasi Pengelolaan Air Minum Bersih (OPAM)
	Sanitarian – wirausaha sanitasi
Desa	Dana desa
	Kegiatan perempuan di masyarakat: PKK, arisan
	Kerjasama dengan Bintara Pembina Desa (Babinsa) ¹⁴ dan atau polisi desa

Tingkat Kabupaten

Organisasi Pengelolaan Air Minum Bersih (OPAM)

Di tingkat kabupaten, pada 2017 Bupati Manggarai mengeluarkan SK pembentukan OPAM dan mulai diimplementasikan pada 2018, nantinya akan diarahkan dan dikuatkan oleh peraturan Desa. Pembentukan OPAM merupakan alternatif dari tidak berjalannya BPSPAMS. Tidak berjalannya BPSPAMS disebabkan tidak ada alokasi honor untuk pengurusnya dari dana desa karena bentuknya bukan organisasi khusus desa.

OPAM dapat menjadi peluang sebagai organisasi pelaksana pengawasan dan pengelolaan air minum dan air bersih di setiap desa. Terutama menjawab tantangan terhadap permasalahan perilaku oknum masyarakat yang tidak bertanggung jawab menjaga sarana umum air bersih dan sanitasi. Selain itu, melalui OPAM juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran aparat pemerintah tingkat desa dan masyarakat terhadap pentingnya akses air bersih dan sanitasi.

Sanitarian: Wirausaha sanitasi

Praktek wirausaha sanitasi yang telah dilakukan oleh sanitarian Bangka Kenda bisa menjadi alternative penyediaan akses sanitasi bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan ekonomi untuk membangun jamban permanen pribadi. Praktek wirausaha sanitasi dapat dimodifikasi agar makin meringankan pembeli, misalnya dengan sistem arisan jamban. Selanjutnya, sanitarian yang belum melaksanakan praktek wirausaha sanitasi dapat menduplikasi hal tersebut.

Tingkat Desa

Dana Desa

Dana desa merupakan salah satu peluang dalam menciptakan dan meningkatkan akses air bersih dan sanitasi di tingkat desa sekaligus peluang memunculkan kegiatan yang diperlukan untuk peningkatan kapasitas perempuan dan penyandang disabilitas. Namun diperlukan kesadaran masyarakat untuk mengusulkan hal tersebut dalam musyawarah perencanaan pembangunan, dan perlu kesadaran para aparat desa agar mendukung pengalokasian dana desa untuk akses air bersih dan sanitasi, peningkatan kapasitas perempuan dan penyandang disabilitas.

Dana desa juga dapat menjadi peluang untuk pendanaan pembentukan dan kegiatan kelompok perempuan dan penyandang disabilitas. Contoh kegiatan dalam kelompok adalah pelatihan keterampilan dan pembelajaran diskusi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran perempuan dan penyandang disabilitas untuk menyuarkan aspirasi dan percaya diri.

¹⁴Bintara penegak hukum yang ditempatkan di desa dan berafiliasi dengan administrasi sipil

IV. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

- Kedua kabupaten mengambil pendekatan yang berbeda dalam implementasi STBM :
 - Pendekatan Kabupaten Sumbawa Barat cenderung *top down* dengan program PDPGR di mana terdapat Program Tubabas sebagai program 100 hari kerja bupati terpilih berupa pemberian bantuan paket jamban untuk rumah tangga yang belum memiliki jamban tanpa mempertimbangkan tingkat kesejahteraan rumah tangga (meskipun pedoman menetapkan target untuk rumah tangga miskin). Meskipun Program Tubabas telah memenuhi target tidak ada BABS di tingkat kabupaten, tantangan berikutnya adalah memastikan bahwa perubahan perilaku bersifat permanen, dan ada upaya aktif dari masyarakat untuk secara mandiri merealisasikan pilar STBM berikutnya. Dalam hal sanitasi, Kabupaten Sumbawa Barat telah mencapai status sebagai ODF sejak tahun 2017. Untuk air bersih, program utamanya adalah Pamsimas (baru mulai 2017) dan Prohamsan. Hanya Pamsimas yang secara formal menggabungkan perspektif kesetaraan gender, meskipun dalam praktiknya masih lemah. Program lain tidak memiliki perspektif GESI.
 - Pendekatan Kabupaten Manggarai lebih *bottom up*; yaitu penerapan STBM tanpa subsidi melalui proses pemicuan dan pembangunan jamban secara mandiri. Melalui proses ini, pencapaian pilar STBM pertama lebih lambat daripada di Kabupaten Sumbawa Barat. Diharapkan bahwa melalui swadaya masyarakat dan inisiatif dalam penyediaan jamban, akan ada lebih banyak perubahan perilaku permanen yang memastikan partisipasi aktif masyarakat dan menghindari dampak jangka panjang ketergantungan pada bantuan/subsidi. Diharapkan melalui pemicuan dan upaya mandiri masyarakat dalam penyediaan jamban, terjadi perubahan perilaku yang lebih permanen, memastikan partisipasi aktif masyarakat, dan dapat menghindari dampak jangka panjang ketergantungan terhadap bantuan/subsidi. Sebagai tambahan, OPAM telah dibentuk (tahun 2018) untuk meningkatkan pemeliharaan fasilitas air bersih, tetapi belum mulai beroperasi. Program-program ini tidak secara eksplisit menggunakan perspektif GESI, meskipun lebih banyak perempuan yang hadir, terutama selama fase pemicuan. Kabupaten Manggarai, juga telah berkembang dalam mencapai akses sanitasi yang telah mencakup 88.23% populasi pada 2018.
- Perubahan perilaku permanen terkait semua pilar STBM tetap menjadi tantangan. Masih ditemukan praktik-praktik tidak sehat di masyarakat seperti, jarang mencuci tangan dengan sabun, minum air langsung dari sumbernya, dan limbah rumah tangga padat dan cair yang tidak dikelola.
- Aspek GESI pada STBM di kedua kabupaten masih bersifat normatif, kebanyakan hanya untuk memenuhi persyaratan program sebagaimana tercantum dalam pedoman, dan masih berfokus pada pencapaian target umum STBM.
- Dalam upaya meningkatkan kesetaraan gender, terdapat hambatan budaya karena kuatnya tradisi dalam membedakan domain laki-laki dan perempuan, baik di ranah domestik maupun komunitas; meskipun ada pemahaman dan pengakuan umum tentang perlunya kesetaraan gender dan kehadiran pemimpin perempuan di sektor air bersih dan sanitasi, terutama di Manggarai.
- Partisipasi dan peran penyandang disabilitas dalam aktivitas masyarakat dan publik masih terbatas. Penyandang disabilitas masih dilihat sebagai penerima manfaat program perlindungan sosial. Tidak ada tindakan khusus atau afirmatif dari pemerintah untuk secara sengaja melibatkan penyandang disabilitas dalam pertemuan masyarakat dan dalam proses

pengambilan keputusan. Di sektor air bersih dan sanitasi, kebutuhan penyandang disabilitas dipenuhi oleh dan tetap menjadi tanggung jawab utama anggota keluarga mereka. Tidak ada penyesuaian jenis dan pembangunan jamban untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas. Tidak ada kegiatan terkait air bersih dan sanitasi yang mempertimbangkan kebutuhan penyandang disabilitas.

- Perubahan iklim mempengaruhi kekeringan dan curah hujan tinggi pada bulan-bulan tertentu di wilayah studi. Keduanya berdampak pada akses masyarakat, terutama perempuan dan penyandang disabilitas, terhadap air bersih. Di kedua Kabupaten Sumbawa Barat dan Manggarai, penurunan kualitas dan jumlah air yang disebabkan oleh kedua bencana menuntut perempuan, sebagai pengelola air rumah tangga, untuk mengumpulkan air dari sumber alternatif di luar rumah, seperti sungai dan mata air. Untuk penyandang disabilitas, kekeringan berarti pengurangan bagian konsumsi air yang dapat mereka gunakan di rumah tangga, sementara beberapa dari mereka memiliki mobilitas terbatas ke sumber air alternatif. Sementara terkait dengan sanitasi, orang-orang di Kabupaten Manggarai mengalami lebih banyak hambatan karena curah hujan yang tinggi. Lubang jamban yang terletak di luar rumah sulit diakses oleh penyandang disabilitas, bahkan dengan bantuan pengasuh mereka.

4.2 Rekomendasi Kebijakan

4.2.1 Rekomendasi Kebijakan di Level Kabupaten

a) Rekomendasi Utama:

Diperlukan fokus pada aspek kelembagaan air bersih dan sanitasi di tingkat kabupaten untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) dan pengakuan stakeholder kunci pada aspek *gender equality* dan *social inclusion* serta dampak perubahan iklim.

b) Rekomendasi Praktis:

Advokasi untuk Pemerintah Kabupaten:

- Review program/kebijakan terkait air bersih dan sanitasi di tingkat nasional dan implementasinya di tingkat kabupaten agar lebih sensitive pada isu gender equality dan social inclusion; memastikan keterlibatan aktif perempuan pada setiap tahapan kegiatan, terutama di tahapan perencanaan.
- Memfasilitasi proses adopsi kerangka GESI dalam pembangunan air minum dan sanitasi di tingkat kabupaten.
- Mendukung peningkatan kapasitas Pokja AMPL/Pokja Sanitasi untuk mendorong koordinasi multi pihak.
- Memfasilitasi proses pembelajaran setara dari pelaksanaan dan pencapaian STBM yang responsive terhadap GESI.
- Meningkatkan kapasitas Tim STBM Kecamatan untuk mendorong koordinasi dalam perencanaan dan monitoring pelaksanaan STBM yang responsive GESI.
- Memfasilitasi inisiatif inklusi keuangan untuk meningkatkan akses rumah tangga terhadap air minum dan sanitasi.
- Mengembangkan suara/ aspirasi dan polling opini dan mekanisme penyaluran untuk kelompok perempuan dan penyandang disabilitas dalam kegiatan perencanaan formal seperti

Musrenbangdes, atau kegiatan/ lembaga khusus di sektor air bersih dan sanitasi, seperti PDPGR di Sumbawa Barat dan OPAM di Kabupaten Manggarai.

- Melakukan kegiatan pemicuan secara berkala untuk mendorong penciptaan permintaan, memastikan perubahan perilaku permanen terkait dengan pilar STBM.
- Mendorong pemenuhan dan peningkatan fasilitas air bersih dan sanitasi secara mandiri, dengan mempertimbangkan faktor-faktor tantangan seperti kondisi geografis, aspek keuangan dan peningkatan pasokan dalam penyediaan jamban (dalam hal jenis, bahan dan opsi pembiayaan).

Peningkatan Ketersediaan

- Wirausaha sanitasi/pemasaran sanitasi
 - Pelatihan pembuatan kloset dengan pembelajaran langsung pada wirausaha sanitarian (Wusan) yang sudah berhasil di daerah lain.
 - Pelatihan pembuatan jamban & pengurusan tangki septik yang aman.
- Penyediaan informasi mengenai opsi teknologi sanitasi termasuk estimasi biaya yang dibutuhkan
 - Penyediaan alternatif atau opsi pembiayaan pembangunan jamban yang bisa diakses oleh berbagai kelompok masyarakat, seperti kredit mikro, arisan jamban, koperasi, termasuk potensi pemanfaatan Bumdes.
- Jika ada program subsidi jamban, perlu ada mekanisme yang jelas agar tidak menjadi kontra produktif, misalnya kesepakatan kriteria penerima bantuan/stimulan jamban serta besaran dan jenis subsidi yang diberikan (hibah atau pinjaman bergulir).

4.2.2 Rekomendasi Kebijakan di Level Masyarakat

Rekomendasi Utama:

- Penciptaan peluang agar perempuan dan penyandang disabilitas dapat terlibat lebih aktif di kegiatan-kegiatan strategis di masyarakat.
- Penghapusan stigma domain laki-laki dan perempuan dalam pembangunan.

Rekomendasi Praktis:

- Review RPJM Desa untuk mengakomodasi prioritas pembangunan air minum dan sanitasi.
- Membentuk atau meningkatkan kinerja Tim STBM Desa, dengan memasukkan aspek-aspek GESI, termasuk melalui:
 - Memfasilitasi pelatihan berkala dan peningkatan kapasitas bagi pelaku STBM di tingkat desa dan kecamatan, dengan upaya khusus untuk memunculkan *natural leader* di tingkat desa maupun kecamatan.
 - Pemicuan ulang, sosialisasi dan kampanye yang memanfaatkan berbagai even atau kegiatan, diikuti dengan proses kontrak sosial dan pemetaan sosial terkait GESI.
 - Memfasilitasi adopsi kerangka GESI dalam implementasi STBM termasuk penggalan upaya peningkatan akses kelompok rentan, marjinal dan penyandang disabilitas.
- Membuka peluang bagi perempuan untuk lebih terlibat dalam pertemuan yang membahas isu strategis di masyarakat.
 - Melakukan modifikasi pada sistem undangan; dengan mengundang perempuan secara khusus di surat undangan.

- Menggunakan pendekatan *community assembly*; mengundang suami-istri dalam setiap pertemuan, untuk menjamin akses informasi serta keterlibatan yang sama.
- Meningkatkan partisipasi dan jenis keterlibatan perempuan dan remaja perempuan dalam pertemuan masyarakat dan proses pengambilan keputusan dengan mempromosikan *informed choice* di antara para calon peserta. Dengan melakukan ini, diharapkan para peserta akan memiliki pengetahuan yang cukup dari pertemuan tersebut, sehingga meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk menyuarakan pendapat dan memiliki partisipasi yang berarti.
- Menciptakan mekanisme penjangkaran aspirasi/pendapat/kebutuhan dari kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas agar kebutuhan mereka menjadi perhatian di komunitas, sehingga mengurangi beban kerja perempuan dan anak perempuan di rumah tangga.
- Mendukung calon pemimpin perempuan/anak perempuan, dan menyediakan pengembangan kapasitas bagi perempuan untuk berbicara di ranah publik.
- Menginisiasi Sanitasi Sekolah dengan perspektif GESI
- Perencanaan monitoring paska pemicuan dan mendorong mekanisme monitoring berbasis masyarakat yang melibatkan berbagai unsur kelompok masyarakat termasuk kelompok anak/remaja.

4.2.3 Rekomendasi Kebijakan di Tingkat Rumah Tangga dan Individu

- Meningkatkan kepercayaan diri perempuan (perempuan dewasa dan anak perempuan) untuk mengambil peran aktif di luar rumah tangga, melalui pendidikan formal maupun pelatihan dan pendampingan.
- Melakukan sosialisasi dan transformasi peran kerja gender di rumah tangga; lebih banyak melibatkan laki-laki dan anak laki-laki dalam tugas harian di rumah tangga agar perempuan dan anak perempuan dapat memiliki peluang lebih banyak untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan strategis di masyarakat.

DAFTAR ACUAN

- BNPB (2013) Indeks Risiko Bencana Indonesia [Online] https://bnpb.go.id/uploads/publication/612/IRBI%202013_Resize.pdf, diakses pada 25 April 2018.
- Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Sumbawa Barat (2016) Kajian Potensi Sumber Daya Alam dalam Rangka Promosi Investasi [Online] <http://bpmpt.sumbawabarakab.go.id/attachments/article/115/KAJIAN%20POTENSI%20SDA%20SUMBAWA%20BARAT%202016.pdf>, diakses pada 26 April 2018.
- BPS (2018) Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Menurut Provinsi, 2010-2017 [Online] <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/08/15/1573/-idg-indeks-pemberdayaan-gender-idg-menurut-provinsi-2010-2017.html>, diakses pada 02 Mei 2018.
- BPS (2018) Indeks Pembangunan Gender (IPG), 2010-2017 [Online] <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/08/15/1569/-ipg-indeks-pembangunan-gender-ipg-2010-2017.html>, diakses pada 02 Mei 2018.
- BPS Kabupaten Manggarai (2016) Survei Angkatan Kerja Nasional Agustus 2015 [Online] <https://manggarai.bps.go.id/statictable/2016/08/24/22/jumlah-penduduk-berumur-15-tahun-keatas-menurut-jenis-kegiatan-selama-seminggu-yang-lalu-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-manggarai-2015.html>, diakses pada 03 Mei 2018.
- BPS Kabupaten Manggarai (2017) Kabupaten Manggarai Dalam Angka 2016. BPS: Ruteng.
- BPS Kabupaten Sumbawa Barat (2017a) Kabupaten Sumbawa Barat Dalam Angka 2017. BPS: Taliwang.
- BPS Kabupaten Sumbawa Barat (2017b) Statistik Kesejahteraan Kabupaten Sumbawa Barat 2017. BPS: Taliwang.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2018) Gerakan BASNO (Buang Air Besar Sembarangan Nol) Provinsi NTB [Online] <http://dinkes.ntbprov.go.id/basno/> diakses pada 04 Mei 2018.
- Dinas Sosial Kabupaten Manggarai (2017) Jumlah Penyandang Cacat Kabupaten Manggarai. Dinas Sosial: Ruteng.
- Direktorat Jendral Cipta Karya (2015) Aplikasi Hibah Air Minum dan Sanitasi [Online] http://www.prohamsan.com/index.php/hibah_status/chibah_status/ctbl_hibah_status/1_ diakses pada 04 Mei 2018
- Kementerian Kesehatan (2013) GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat [Online] <http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html>, diakses pada 02 Mei 2018
- Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat (2017a) Laporan Implementasi Program Daerah Pemberdayaan Gotong Royong (PDPGR) di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2017. Pemerinah Kabupaten Sumbawa Barat: Taliwang.

- Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat (2017b) Warga Miskin Merosot, KSB Deklarasikan Entaskan Kemiskinan [Online] Tersedia di <http://sumbawabaratkab.go.id/v/berita-daerah/845-warga-miskin-merosot-ksb-deklarasikan-entaskan-kemiskinan>, diakses pada 03 Mei 2018.
- Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat (2018) Sukses Basno, Pemprov Hadiahi KSB Mobil dan Sepeda Motor [Online] <http://sumbawabaratkab.go.id/v/berita-daerah/875-sukses-basno-pemprov-hadiahi-ksb-mobil-dan-sepeda-motor>, diakses pada 04 Mei 2018.
- Suara NTB. (2018). Anggaran Minim, 15 Ton Sampah KSB Tak Terangkut Setiap Hari [Online] <http://www.suarantb.com/news/2018/04/20/255308/Anggaran.Minim,15.Ton.Sampah.KSB.Tak.Terangkut.Setiap.Hari>, diakses pada 04 Mei 2018.
- Sultana, Farhana dan Crow, Ben (2000) Water concerns in rural Bangladesh: A gendered perspective. Dalam Pickford J (Ed) 26th WEDC Conference – Water, Sanitation and Hygiene: Challenges of the Millennium, Dhaka, Bangladesh, pp 416-419.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017) Basis Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin [Online] <http://bdt.tnp2k.go.id/index.php/data/sebaran-kab-kota#>, diakses pada 03 Mei 2018.
- United Nations (2015) Sustainable Development Goal 6: Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all [Online] <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg6>, diakses pada 03 Mei 2018.
- UPTD Puskesmas Poto Tano (2018). Data Rekapitulasi Kepemilikan Jamban dan Septik Tank Tahun 2018 Kecamatan Poto Tano, Kabupaten Sumbawa Barat.

The SMERU Research Institute

Telephone : +62 21 3193 6336
Fax : +62 21 3193 0850
E-mail : smeru@smeru.or.id
Website : www.smeru.or.id
Facebook : @SMERUInstitute
Twitter : @SMERUInstitute
YouTube : The SMERU Research Institute