



Masa Depan Kakus dan Masa depan Peradaban:
Memahami Tantangan Budaya dan Peluang di Timor
Barat [Sebuah Survey Antropologi Terhadap Sanitasi di
Timor Barat, Indonesia]

Dominggus Elcid Li

Jonatan A. Lassa

John Talan

Yos Boli Sura

Randi Banunaek

Nike Frans

Indriyani Takesan

(Institute of Resource Governance and Social Change, Kupang)

July 2013

Working Paper No. 7
www.irgsc.org/publication

This paper is presented here in order to invite comments for improvement. The views expressed in the **IRGSC Working Paper** are those of the author(s) and do not necessarily reflect those of the Institute of Resource Governance and Social Change; and ACF International. The Working Papers have not undergone formal academic review and approval. Such papers are included in this series to elicit feedback and to encourage debate on important public policy challenges on development and resources at risks. Copyright belongs to the author(s). Papers may be downloaded for personal use only.

WP No: Working Paper No. 7

Title: Masa Depan Kakus dan Masa depan Peradaban: Memahami Tantangan dan Peluang di Timor Barat [Sebuah Survey Antropologi Terhadap Sanit Timor Barat, Indonesia]

Keywords: *Kakus, sanitasi, air, kesehatan, antropologi sanitasi, antropologi WASH, Timor Barat*

Author(s): Dominggus Elcid Li, Jonatan A. Lassa, John Talan, Yos Boli Sura, Randi Banunaek, Nike Frans, Indriyani Takesan
(Corresponding author: elcidli@irgsc.org)

Date: July 2013

Link: <http://www.irgsc.org/pubs/wp.html>

Using empirically grounded evidence, IRGSC seeks to contribute to international and national debates on resource governance, disaster reduction, risk governance, climate adaptation, health policy, knowledge governance and development studies in general.

IRGSC Working Paper series is published electronically by Institute of Resource Governance and Social Change.

The views expressed in each working paper are those of the author or authors of the paper. They do not necessarily represent the views of IRGSC or its editorial committee.

Citation of this electronic publication should be made in the following format: Author, Year. "Title", IRGSC Working Paper No. Date, <http://www.irgsc.org/pubs/wp.html>

Editorial committee:

Ermi ML. Ndoen
Gabriel Faimau
Dominggus Elcid Li
Jonatan A. Lassa
Saut S. Sagala

Institute of Resource Governance and Social Change
RW Monginsidi II, No 2B Kelapa Lima
Kupang, 85227, NTT, Indonesia
www.irgsc.org

Masa Depan Kakus dan Masa depan Peradaban: Memahami Tantangan Budaya dan Peluang di Timor Barat [Sebuah Survey Antropologi Terhadap Sanitasi di Timor Barat, Indonesia]

Dominggus Elcid Li, Jonatan A. Lassa, John Talan, Yosef Boli Sura, Randy Banunaek,

Nike Frans dan Indriyani Takesan

Abstract: *Tulisan ini merupakan ringkasan dari penelitian antropologi budaya terkait air dan sanitasi (WASH) di Nusa Tenggara Timur. Fakta empirik yang digunakan dalam riset ini adalah dari Kecamatan Takari dan Amabi Oefeto Timur di Kabupaten Kupang. Penggunaan metode antropologis membantu menjelaskan mengapa terjadi pertumbuhan pembangunan sanitasi yang sangat lambat. Tulisan ini berkontribusi pada debat akademis terkait sanitasi dan public health secara umum di NTT, khususnya Kabupaten Kupang. Versi berbahasa Indonesia ini adalah versi ringkas dari tulisan 25 halaman berjudul "The Anthropology of WASH in Rural West Timor: A Socio-anthropological Study" yang dikirimkan ke ACF International dan ke sebuah peer review academic journal.*

Pendahuluan

Angka kepemilikan kakus di Kabupaten Kupang, Provinsi NTT masih amat minim sejak pertama kali kakus ‘diperkenalkan’ di tahun 1940-an di pedalaman Timor. Faktor ekonomi seringkali dituding menjadi penyebabnya. Padahal tidak selalu demikian. Contohnya, angka kepemilikan *handphone* jauh lebih diminati daripada membangun kakus. Kakus masih dianggap sebagai ‘barang asing’ padahal kakus adalah kebutuhan ‘primer’ karena sanitasi adalah kegiatan yang begitu dekat dan lekat dengan dengan makan yakni sebuah proses transformasi pangan menjadi sesuatu yang tidak bisa sepenuhnya disebut sebagai sampah.

Hingga saat ini kakus bukan topik populer di kalangan politikus dan birokrat. Padahal minimnya angka kepemilikan kakus, menunjukkan minimnya fasilitas kesehatan dasar masyarakat. Padahal topik ini merupakan topik aktual dan menjadi keprihatinan global. Bisa dikatakan bahwa salah satu target MDGs untuk meningkatkan jumlah pengguna kakus atau kualitas sanitasi dan akses untuk air masih sulit dicapai dalam waktu dekat.

Pemerintah pusat mengadopsi konsep “Akses Sanitasi Layak-ASL” sebagai standar minimum akses sanitasi untuk mengukur perkembangan MDGs. Program ini membagi kakus menjadi 3 jenis: (1) kakus cemplung, (2) kakus leher angsa dengan *septic tanks*, dan (3) toilet *flush*. Ketiga kategori ini diadopsi oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bapennas) dan Badan Pusat Statistik (BPS).

Berdasarkan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS tahun 1990, 2001, dan 2010), Indonesia telah mengalami peningkatan ASL yang signifikan dari 25% hingga 56% dalam 20 tahun terakhir, atau sama dengan meningkat 1,5% setiap tahunnya. Provinsi NTT mengalami peningkatan ASL 1% pertahun selama 1990-2010. Sayangnya, Kabupaten Kupang mengalami peningkatan ASL yang sangat rendah, yakni 0,35% pertahun dalam 20 tahun terakhir (Lihat Gambar 1).

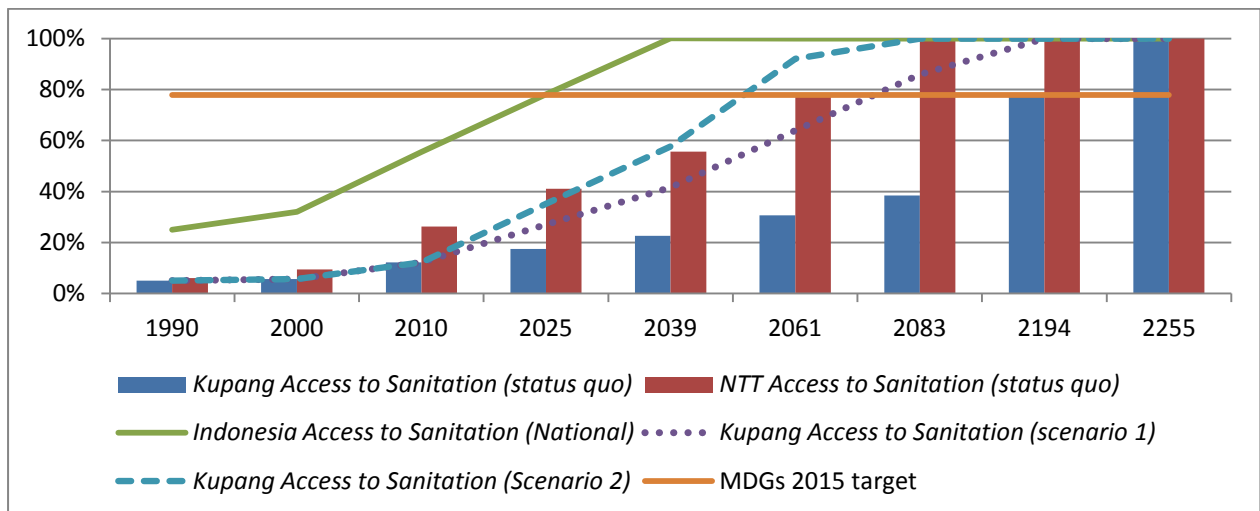
Berdasarkan perhitungan *business as usual* (BAU), Kabupaten Kupang akan mencapai target MDGs pada tahun 2194. Diperkirakan baru pada tahun 2255 atau 240 tahun ke depan, setiap rumah tangga di wilayah Kabupaten Kupang dapat memiliki kakus. Sedangkan NTT secara umum diperkirakan akan mencapai target MDGs pada tahun 2061, atau 50 tahun dari sekarang.

Setidaknya ada dua skenario sederhana untuk memotret masa depan Kabupaten Kupang. *Skenario Pertama*, jika ada perubahan kebijakan publik dan perubahan kebijakan kesehatan dimana (pemerintah kabupaten bersedia meningkatkan ASL hingga level NTT secara umum atau dengan pertumbuhan 1% pertahun. maka diperkirakan Kabupaten Kupang baru akan mencapai target MDGs 2015 pada tahun 2070 (atau 120 tahun lebih awal dari angka BAU). *Skenario kedua*, jika mengadopsi angka ASL nasional (1,5% per tahun), Kabupaten Kupang akan mencapai target MDGs 2015 pada tahun 2050 atau 35 tahun terlambat dari target tersebut.

Pembahasan mengenai *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) masih didominasi sudut pandang ekonomi dan ilmu kesehatan. Sedangkan pemahaman bahwa studi sosial antropologi tentang budaya WASH seringkali diabaikan. Berdasarkan fakta diatas, ACF Internasional baru-baru ini melakukan suatu studi sistematis dari dimensi sosial-budaya dan antropologi WASH di Kabupaten Kupang, Timor Barat.

Dengan memanfaatkan metode campuran (*mix method*) yakni sejarah lisan (*oral history*), *participatory rural appraisals*, wawancara mendalam, dan survey literatur (*literature review*), kami menawarkan studi sistematis mengenai dimensi sosial-budaya WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) di beberapa desa di Kabupaten Kupang, Timor Barat. Penelitian ini menjelaskan perilaku, kepercayaan, dan kebiasaan masyarakat lokal di Kecamatan Takari dan Amabi Oefeto Timur. Penelitian ini mencakup pemahaman bagaimana pandangan masyarakat setempat tentang praktek WASH yang ideal, praktek yang sesungguhnya dalam kehidupan mereka sehari-hari, dan dorongan sosial-budaya, ekonomi, atau lingkungan yang membentuk perilaku, kepercayaan, dan kebiasaan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2013.

Tabel 1. Status Sementara dan Skenario ASL Masa Mendatang



Kajian Pustaka

Secara umum, kajian antropologi terhadap ‘studi kakus’ masih jarang dalam bidang antropologi. Sebagai contoh, studi tentang sanitasi modern merupakan studi baru yang dilakukan beberapa tahun yang lalu di Indonesia. Kami menyimpulkan alasan mengapa ahli Antropologi sering mengabaikan sanitasi, mungkin karena mereka cenderung fokus pada ‘apa yang ada’ daripada ‘apa yang tidak ada’. Penelitian ini bisa dikatakan merupakan terobosan baru dalam studi antropologi dan sosiologi, sebab hampir semua kerja mengenai antropologi di Timor Barat maupun di tempat lain tidak menyinggung soal kakus.

Dalam tataran umum, di level Indonesia, atau khususnya sejarah kakus di Pulau Jawa Stein (2009) meninjau sejarah pengenalan kakus ke masyarakat Jawa pada tahun 1930-an. Pengenalan kakus ini dilakukan oleh *Rockefeller Foundation*, dan bukan oleh pemerintah kolonial Belanda. Stein (2009: 5) menjelaskan bahwa pada periode awal pengenalan program ini pemerintah Hindia Belanda tidak mendukung pendidikan sanitasi dan higiene bagi penduduk pribumi. Pada tahun ini, fokus kerja *Rockefeller Foundation* adalah eliminasi cacing tambang, penyakit tropis yang paling sering terjadi. Ini dapat dihilangkan dengan pengenalan dan pengadopsian kakus (Stein, 2009). Pada awal modernisasi Belanda di Bidang Kesehatan, Stein menyebutkan bahwa praktek sanitasi dan higienis di Jawa sangat dipengaruhi oleh keberadaan Mantri. Dia mendefinisikan Mantri sebagai ‘teknisi kebersihan’. Mantri adalah figur administratif tingkat rendah yang dilatih untuk mengadakan pendidikan kesehatan dasar dan pemeriksaan kesehatan di desa tempatnya berasal (Stein, 2009: 8).

Di Kabupaten Kupang, berdasarkan wawancara dengan bekas penduduk di pedesaan Timor, dikatakan bahwa tahun 1940an, Belanda telah mempekerjakan Mantri Cacar. Berdasarkan

wawancara dengan mantan Gubernur Provinsi NTT, diketahui bahwa ayah dari Ben Mboi adalah seorang Mantri Kakus di Manggarai, Flores. Namun keberadaan Mantri Kakus ini tidak ditemui dalam sumber-sumber tertulis.

Pengenalan praktek kesehatan modern dan penjelasan mengenai penyebab penyakit mendapat tantangan besar dari masyarakat Timor yang meyakini adanya konsep 'kutuk' (*leu*). Middlekoop, seorang pendeta dan juga ilmuwan sosial menemukan bahwa konsep kutukan (*leu*) sangat dominan ketika ia memperkenalkan agama Kristen pada masyarakat Timor, termasuk orang Atoni atau orang Dawan. Middlekoop memulai penelitian pada tahun 1922 di Kapan, Mollo. Penelitiannya memberikan tesis penting dalam penelitian antropologi, khususnya mengenai dugaan terhadap penyakit diantara masyarakat yang menganut '*natural religion*' (Middlekoop 1960). Masyarakat desa memandang sehat atau tidaknya seseorang sebagai hasil kombinasi beberapa faktor, seperti status ekonomi, kebahagiaan, adanya dukungan sosial, dan hubungan sosial yang baik. Mereka juga menghubungkan status kesehatan dengan kualitas personal, seperti memiliki kapasitas untuk bekerja keras dan beriman pada Tuhan. Sebaliknya, penyakit dapat disebabkan oleh kemiskinan, kemalasan, kesedihan, ketidaksopanan, roh jahat, bahkan kehendak Tuhan. Douglas (1966), seorang antropolog dalam langgam pemikiran Durkhemian dalam bukunya *Purity and Danger: an Analysis of Concept of Pollution and Taboo* menulis tentang bagaimana 'masyarakat primitif' memahami soal ketidakbersihan, kotoran, maupun sakit. Dalam budaya Atoni, sakit biasanya dihubungkan dengan kesalahan yang diperbuat seseorang. Gagasan ini diperkuat dengan pernyataan Douglas (1966, p.3) 'I believe that some pollutions are used as analogies for expressing a general view of the social order'.

Enam dekade sejak kakus pertama kali diperkenalkan kepada masyarakat Indonesia, perilaku BAB di tempat terbuka masih merupakan hal lumrah. Penyakit masih dihubungkan dengan kutukan, seperti yang ditemukan oleh Middlekoop lebih dari 90 tahun yang lalu. *Naketi* sebagai ritual pengakuan dari orang sakit yang merupakan bagian dari proses penyembuhan, masih terus berlangsung. Menurut kepercayaan Orang Atoni, jika ingin sembuh, orang sakit perlu mencari dan mengakui kesalahannya melalui tutur adat.

Kepercayaan ini menunjukkan perbedaan pengertian modern mengenai penyakit dan kebersihan, dengan pengertian penyakit dan kesucian di kalangan 'masyarakat primitif'. Dalam kesehatan moderen, konsep penyakit mengarah pada berkurangnya antibodi seseorang, namun pada 'masyarakat primitif' yang masih menganut *natural religion*, penyakit dihubungkan dengan ketidakseimbangan sosial. Saat ini, *naketi* masih merupakan hal lazim bagi masyarakat Atoni. Hal ini dijelaskan juga oleh Bupati Kabupaten Kupang, Ayub Titueki (seorang Doktor Demografi). Namun, kepercayaan ini tidak mengabaikan fakta bahwa orang Atoni mengakui air hangat penting dalam mengobati luka.

Temuan Awal

Adopsi sanitasi yang baik disebarakan oleh berbagai institusi modern. Kakus mulai diperkenalkan pada masyarakat desa di pedalaman Timor Barat pada tahun 1940an. Secara umum, kesehatan moderen diperkenalkan setelah agama Kristen diperkenalkan di daerah ini. Dalam konteks Timor Barat, adopsi sanitasi modern berawal dari mereka yang memiliki latar belakang bangsawan atau dikenal dengan *Usif*. Menurut sejarah, adopsi kakus besar-besaran pada dua kecamatan dimana penelitian ini dilakukan, sangat dipengaruhi oleh pengaturan desa gaya baru. Desa Gaya Baru diperkenalkan oleh rezim Orde Baru Indonesia, Soeharto, pada tahun 1970an. Ini merupakan kebijakan umum yang diterapkan pada setiap desa di Indonesia. Tujuan utama pelaksanaan Desa Gaya Baru adalah untuk menyediakan fasilitas pendidikan dan kesehatan untuk warga desa. Jika masyarakat tetap tinggal berpindah-pindah/nomaden, atau tinggal di bukit-bukit yang berbeda seperti budaya Atoni, mustahil bagi pemerintah untuk menyediakan fasilitas pendidikan dan kesehatan. Inilah yang menjadi alasan mengapa sejak tahun 1970-anan pemukiman baru di pedesaan Timor Barat ditempatkan dekat jalan utama.

- **Ada beberapa model yang diadopsi oleh masyarakat desa.**

Dorongan perubahan dari organisasi internasional seperti *Plan International* dan UNICEF telah menjadi faktor utama dalam transformasi praktek sanitasi, dari BAB di tempat terbuka ke tingkatan adopsi (model) kakus yang berbeda, minimal pada penduduk desa yang kami wawancara. Plan Internasional mengintervensi WASH di Kupang pada akhir tahun 1980an, dan UNICEF pada akhir tahun 1990an.

- **Pemimpin desa dapat memainkan peran penting dalam meyakinkan penduduk desa untuk mengadopsi sanitasi modern**

Contohnya kepala desa yang visioner dan pola kepemimpinan yang mampu mengkombinasikan berbagai model institusi dalam desa seperti Kepala Desa Kauniki, Victor Tamelab (1977-1996) terbukti memang mampu membuat warga desa secara kolektif mengadopsi kakus.

- **Self-adoption di desa juga dipengaruhi oleh urban adoption.**

Contohnya, Lukas Nuban, salah satu penduduk desa Oenaunu mengadopsi kakus setelah ia tinggal dengan keluarganya di Kota Kupang, ibukota Timor. Kota Kupang merupakan ibukota Residen Timor, tempat munculnya kaum elit modern di kawasan ini dan kini menjadi ibukota Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kota berperan penting sebagai pusat koneksi modern. Philipus,

seorang penduduk desa Oenanu yang bekerja sebagai guru SD berkata 'saya membangun kakus sebagai bagian dari antisipasi jika suatu hari orang-orang besar datang ke desa, agar mereka dapat menggunakan kakus tersebut'. Bisa dikatakan bahwa alasan Philipus mengadopsi kakus adalah bagian dari efek cermin (*mirror effect*). Hal ini tidak hanya merupakan kebanggaan namun juga kesopanan dan pelayanan untuk para tamu.

Awalnya, kakus sementara atau kakus cemplung (Gambar 2) yang diperkenalkan kepada penduduk desa. Kakus dibedakan menjadi dua jenis: kakus sehat dan kakus tidak sehat. Berdasarkan PRA di desa Oenaunu, Kecamatan Amabi-Oefeto Timur, kakus sehat diartikan dengan kakus yang lokasinya dekat dengan rumah dan mudah diakses saat siang maupun malam; terbuat dari tembok; ada *closet*; ada ember berisi air dari bak air; tersedia sabun. Sedangkan kakus tidak sehat yaitu kakus dengan *septic tank* yang tidak ditutupi semen; air tidak tersedia, jadi mereka menggunakan tongkol jagung untuk membersihkan feses dan penyangga/pijakan terbuat dari kayu.

- **Orang mengadopsi kakus seiring dengan adopsi rumah seng (*uim blek*) atau rumah tembok.**

Rumah blek (*uim blek*) atau rumah tembok diadopsi secara luas oleh *Usif*, atau pemimpin tradisional di desa. misalnya, di desa Oemofa, rumah tembok pertama dibangun oleh Usif Nope tahun 1950an, dan di Desa Kauniki pada tahun 1950an juga dimiliki oleh Usif Sonbai. Proyek pemukiman baru pada tahun 1970an juga menggiring penduduk untuk tinggal berdekatan satu sama lain di pinggir jalan utama. Perlu dicatat, adopsi rumah tembok pada tahun 1970an tidak serta merta merupakan adopsi kakus.

- **Konstruksi sosial dari rasa malu dan rasa malu sebagai penghambat BAB di tempat terbuka.**

Distribusi dusun dan desa moderen seringkali mengikuti jalur jalan utama. Penduduk didorong (kadang-kadang dipaksa) untuk tinggal di dekat jalan utama agar secara administrasi dapat dikontrol dengan mudah. Jumlah penduduk yang semakin padat di desa menciptakan 'rasa malu' yang membuat penduduk desa enggan BAB di tempat terbuka disekitar tempat tinggal, mereka merasa hal tersebut tidak sopan. Jadi rasa malu adalah alasan mengapa orang membutuhkan kakus di daerah tempat tinggal. Kebutuhan untuk menggunakan kakus bukan hanya untuk menjadi lebih higienis namun juga sebagai bagian dari masalah sosial sebagaimana para suami tidak ingin istri mereka menjadi tontonan saat BAB. Dulu penduduk Atoni tinggal secara tersebar sehingga apabila BAB di tempat terbuka tidak terlihat oleh tetangga.

Sekarang ini BAB di tempat terbuka dapat memicu masalah sosial. Di Desa Oemofa, partisipan PRA bercerita mengenai keluhan tentang seorang laki-laki yang dituduh mengintip istri orang yang sedang BAB di tempat terbuka. Dalam konteks ini bisa dikatakan bahwa rasa malu

telah diperhitungkan sebagai elemen penting dalam dalam masyarakat Atoni. Ini merupakan pengaruh langsung dari perubahan pola pemukiman. Rasa malu dapat menjadi kata kunci untuk kampanye kakus pada penduduk Atoni. Tinggal di daerah pemukiman yang baru memberikan konsekuensi tertentu, dan berbagai masalah harus dihadapi ketika kesopanan menjadi isu yang sensitif.

Gambar 2. Jenis-jenis Kakus di Kabupaten Kupang



Penutup

World Bank baru-baru ini memulai proyek sanitasi pedesaan yang dikenal dengan *Total Sanitation and Sanitation Marketing* (TSSM). Proyek ini bertujuan untuk memperbaiki praktek sanitasi masyarakat di pedesaan Jawa Timur dengan menambah skala permintaan sanitasi dan meningkatkan persediaan produk dan pelayanan sanitasi. Seperti pendekatan NGO pada umumnya, dalam proyek tersebut juga dikirimkan fasilitator ke desa-desa untuk melakukan analisis partisipasi atas praktek sanitasi. Analisis partisipatif termasuk konsekuensi dan implikasi dari praktek sanitasi yang dipilih.

TSSM mengelola permintaan (demand) atas sanitasi yang lebih baik sehingga dapat ditanggapi oleh

pasar. Tiga komponen yang digunakan dikenal dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pemasaran sosial sanitasi, dan penguatan kebijakan dan kelembagaan (*enabling environment*) dan peningkatan skala praktek sanitasi.

Temuan dari TSSM di Jawa Timur oleh Cameron dkk (2013) menunjukkan bahwa TSSM berkontribusi 3% perbaikan sanitasi (berdasarkan perbedaan antara komunitas yang diintervensi dan kelompok kontrol) dan penurunan BAB di tempat terbuka 4.4% (kelompok yang diberi perlakuan vs kelompok kontrol).

Cameron dkk memberi perhatian kepada dimensi ekonomi. Perbaikan sanitasi dihubungkan dengan perbaikan pengetahuan dan tingkat pendapatan rumah tangga. Model pendekatan ini berakar pada cara pandang tentang perubahan sosial yang bisa didisain dengan pendidikan/pengetahuan (*rational choice theory*) dan incentive. Walaupun demikian, perbedaan 3% antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol harusnya dibaca sebagai sebuah 'revolusi' karena dalam skema *business as usual* (tanpa intervensi), perubahan akan terjadi sangat lambat.

Pendekatan antropologis diperlukan dalam memahami mengapa terjadi stagnasi dalam pembangunan sanitasi kendati terjadi perubahan ekonomi secara konsisten di Indonesia. Dalam konteks adopsi kakus oleh masyarakat Atoni di pedesaan lebih dari dua sampai tiga dekade (terhitung sejak pengenalan Desa Gaya Baru), praktek BAB di tempat terbuka masih berlanjut sehubungan dengan aktivitas sehari-hari. Masyarakat Atoni sudah familiar dengan penggunaan kakus di daerah tempat tinggal, tetapi ketika mereka berada di kebun, BAB di tempat terbuka menjadi hal yang lumrah. Kami menemukan bahwa BAB di tempat terbuka tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat ekonomi atau latar belakang pendidikan, melainkan cenderung sebagai bagian dari proses 'alami' dimana masyarakat merasa tidak memerlukan kakus di kebun.

Konsep kakus yang dominan di Indonesia telah diasosiasikan dengan 'kakus basah' dari budaya Arab yang menggunakan air untuk membersihkan. Sedangkan akar budaya Atoni lebih mendekati budaya Eropa yaitu 'kakus kering'. Disini konsep 'bersih' adalah berdasarkan tradisi *kase* (pendatang seperti orang Jawa, Melayu, dan etnis lain di NTT), dan mengabaikan hampir semua tradisi Atoni. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa masyarakat Atoni selalu ditempatkan pada posisi rendah atau bagian dari penerima dalam proyek modernisasi termasuk pengenalan terhadap proyek kesehatan modern. Meskipun telah diakui bahwa beberapa penduduk Kupang sekarang ini menerima 'kakus basah' sebagai hal yang terberi(*given*).

Dalam disain ruang, kakus selalu berada di luar rumah. Lokasi kakus biasanya di sebelah kiri atau kanan di belakang rumah. Selain kakus cemplung, terdapat peningkatan jumlah penggunaan *closet* kakus dengan *septic tank* (model leher angsa). Kakus sementara dibangun tanpa atap dan seringkali

hanya bertahan beberapa tahun, sebelum lumpur menutupinya lagi. Ada periode ketika seseorang tidak memiliki kakus atau masa *interregnum*. *Interregnum* adalah periode ketika kakus lama sudah tidak dapat digunakan, namun yang baru pun belum tersedia. Selama periode ini, penduduk biasanya kembali melakukan BAB di tempat terbuka seperti yang ditunjukkan oleh Stein (2009, hal.10) pada konteks awal kakus diperkenalkan pada masyarakat Jawa tahun 1930-an. Stein menekankan bahwa hanya orang kaya yang bisa membangun kakus. Adopsi kakus permanen merupakan indikator kemampuan ekonomi penduduk desa. Mereka yang dianggap orang kaya identik dengan adopsi kakus permanen. Sedangkan kakus sementara merupakan indikasi mereka yang dianggap berpendapatan rendah.

Suatu hal yang dapat meningkatkan sanitasi total di desa adalah kehadiran pemimpin lokal yang *progressive* (Chambers dan Kar 2008). Berdasarkan penelitian di dua tempat, Desa Kauniki dan Kecamatan Takari, ada pemimpin di tingkat desa yang tergolong progresif dan mampu menggerakkan penduduk desa, dengan mempromosikan kakus kepada setiap rumah tangga selama tahun 1977-1996. Kepemimpinannya sebagai kepala desa didukung oleh pemuka adat, Raja setempat juga dilibatkan dalam kelembagaan desa, dengan mengetuai Lembaga Keamanan Masyarakat Desa (LKMD). LKMD berfungsi sebagai perencana di tingkat desa. Sayangnya, ketika 'pemimpin yang kuat' mengakhiri masa jabatannya, penduduk juga kehilangan 'pengontrol' untuk mempertahankan adopsi kakus. Tercatat hingga saat ini, hanya 1.76% dari penduduk yang memiliki kakus dengan *septic tank*, 63% menggunakan kakus cemplung, sedangkan sisanya 33% tidak memiliki kakus dan masih melakukan BAB di tempat terbuka.

Sementara tingkat pendapatan juga menentukan adopsi kakus di Kabupaten Kupang. Walau demikian, pertumbuhan ekonomi rata-rata kabupaten Kupang yang berkisar antara 4-4.5% pertahun menyumbang sangat sedikit perubahan pertumbuhan pembangunan sanitasi yakni adalah 0.36% per tahun untuk Kupang. Kami berpendapat bahwa tanpa pemahaman dari dimensi budaya terhadap permasalahan dan aturan institusi yang sesuai, sangat sulit untuk membuat perubahan menuju sanitasi yang lebih baik. Akhirnya, komunitas lokal harus menunggu ratusan tahun untuk mencapai sanitasi yang lebih baik.

Pada tingkat kebijakan, kami juga merekomendasikan perlunya meningkatkan efektivitas peran sanitarian untuk dapat berperan lebih giat dalam promosi sanitasi. Rekrutmen sanitarian dan fasilitator sanitasi dapat membantu meningkatkan adopsi kakus untuk mengurangi penundaan pada wilayah dalam upaya mencapai target MDGs 2015, sementara di lain pihak intervensi ekonomi dan upaya mengurangi tingkat kemiskinan tetap digalakan.

Bagaimanapun juga, tanpa pemahaman tentang pengelolaan pedesaan yakni demokrasi liberal

tingkat desa serta budaya dan institusi masyarakat Atoni, kemungkinan kecil untuk mengubah status quo kepada adopsi lokal sanitasi. Kami yakin bahwa pemahaman budaya setempat terhadap praktek WASH di pedesaan Timor Barat, khususnya Kabupaten Kupang, dapat membantu meningkatkan efektivitas intervensi WASH dimasa depan.

Referensi

Cameron, L., Shah, M., and Olivia S., 2013. *Impact Evaluation of a Large-Scale Rural Sanitation Project in Indonesia*. Policy Research Working Paper 6360, World Bank.

Chambers, R., and Kar, K., 2008. "Handbook on Community-led Total Sanitation", Plan International.

Douglas, M. 1966. *Purity and Danger: an Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London and New York: Routledge

McWilliams, A. 2002. *Paths of Origin, Gates of Life: a Study of Place and Precedence in Southwest Timor*.

Middlekoop (1960), *Curse-Retribution, Enmity: as Data in Natural Religion, Especially in Timor, Confronted with the Scripture*.

Stein, E.A. 2009. "Sanitary Makeshifts" and the Perpetuation of Health Stratification in Indonesia. In Hahn, RA., and Inborn, M. Eds. *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*. Oxford University Press.

List of IRGSC Working Papers

Working Paper 1. "Post disaster governance, complexity and network theory: evidence from Aceh, Indonesia after the Indian Ocean Tsunami 2004." August 2012.

Working Paper 2. The evolution of risk and vulnerability in Greater Jakarta: contesting government policy in dealing with a megacity's exposure to flooding. An academic response to Jakarta Floods in January 2013.

Working Paper 3. Conceptualizing an established network of a community based flood early warning system: Case of Cawang, East Jakarta, Jakarta

Working Paper 4. Public Private Partnership in Disaster Reduction in a Developing Country: Findings From West Sumatra, Indonesia.

Working Paper 5. Actors' Interaction In Post-Disaster Housing Reconstruction in West Java Earthquakes 2009

Working Paper 6. What are the roles of Civil Society in Governing Disaster Reduction? Case Study from National and Local Levels in Indonesia?

Working Paper 7. Future of Latrines and the Future of Civilization: Understanding Cultural Barriers and Opportunities in West Timor [A Summary from an anthropological Survey of Sanitation in West Timor, Indonesia]