

Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang

Andhina Putri Heriyanti*, Tiara Zahran Rabbani

Program Studi Ilmu Lingkungan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Semarang, Indonesia

*Corresponding author : andhinaputri@mail.unnes.ac.id

Info Artikel: Diterima 19 Agustus 2024 ; Direvisi 18 Desember 2024 ; Disetujui 19 Desember 2024

Tersedia online : 14 Januari 2025 ; Diterbitkan secara teratur : Februari 2025

Cara sitasi: How to cite (Vancouver): Heriyanti AP, Rabbani TZ. Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2025 Feb;24(1):46-58. <https://doi.org/10.14710/jkli.24.1.46-58>.

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data World Bank *Water Sanitation Program* (WSP) tahun 2008 Indonesia merupakan negara dengan sanitasi buruk pada posisi kedua. Buruknya kondisi sanitasi di Indonesia menyebabkan kerugian ekonomi mencapai \$6,3 miliar (Rp. 56,7triliun) pertahun atau setara dengan 2,3% dari produk domestik bruto. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Pemerintah menerbitkan kebijakan terkait Program STBM. Dusun Begajah memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan berlokasi di dekat aliran sungai. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit melalui air. Selain itu, Dusun ini memiliki tingkat capaian STBM yang masih rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktik sanitasi belum diterapkan secara optimal dan dapat memperburuk kualitas kesehatan lingkungan dan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis persepsi dan partisipasi masyarakat Dusun Begajah pada pilar tiga, pilar empat dan pilar lima.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan *mix method* yang dilaksanakan pada bulan Desember 2023 hingga Juli 2024. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh masyarakat Desa Jatijajar sebanyak 1600 jiwa. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *simple random sampling* sehingga diperoleh sebanyak 214 sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif menggunakan teknik triangulasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat telah memiliki pengetahuan dan pemahaman pada pilar tiga yaitu pentingnya melakukan pengelolaan air minum, namun pada pilar empat dan lima yaitu pengelolaan sampah dan pengamanan limbah cair masyarakat hanya memiliki pengetahuan dasar tanpa pemahaman mendalam. Tingkat partisipasi masyarakat pada pilar tiga, empat dan lima yaitu tinggi, rendah dan rendah. Temuan partisipasi pada pilar tiga dan lima berada pada tingkatan penentrangan (*placation*) menunjukkan bahwa adanya keterlibatan masyarakat, namun lebih sebagai bentuk partisipasi simbolik. Tingkat partisipasi pilar empat berada pada tingkatan terapi (*therapy*) yang menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat bersifat pasif.

Simpulan: Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap pilar 3, 4 dan 5 berbeda karena dipengaruhi oleh faktor internal berupa usia, jenis kelamin, pendidikan dan faktor eksternal berupa peran stakeholder, lamanya waktu tinggal dan adanya kemauan. Berdasarkan penelitian ini, perlunya upaya untuk meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam dan mendorong keterlibatan masyarakat yang lebih aktif, terutama pada pilar empat supaya untuk memberikan kontribusi yang lebih efektif dalam pengelolaan sampah rumah tangga.

Kata kunci: Persepsi; Partisipasi; Masyarakat; STBM**ABSTRACT**

Title: *Community Perception and Participation in the Implementation of the Community-Based Total Sanitation Program (STBM) in Begajah Hamlet, Jatijajar Village, Semarang Regency*

Background: *Based on World Bank data Water Sanitation Program (WSP) in 2008, Indonesia had poor sanitation in second place. Poor sanitation conditions in Indonesia cause economic losses of up to \$6.3 billion (Rp. 56.7 trillion) annually or 2.3% of gross domestic product. Through Minister of Health Regulation Number 3 of 2014, the Government issued policies related to the STBM Program. Begajah Hamlet has a high population density and is located near a river. This condition can potentially increase the risk of environmental pollution and the spread of disease through water. Apart from that, this hamlet has a low level of STBM achievement. This shows that sanitation practices have not been implemented optimally and can worsen the quality of environmental and community health. This research aims to analyze the perceptions and participation of the Begajah Hamlet community in Pillar Three, Pillar Four, and Pillar Five.*

Method: *This type of research is a mixed method which will be carried out from December 2023 to July 2024. The population in this study is the entire Jatijajar Village community of 1600 people. The sampling technique was carried out using simple random sampling thus obtaining 214 samples. Data collection techniques were carried out through questionnaires, interviews, observation, documentation studies, and literature studies. The instrument used in this research was a questionnaire. Data analysis was carried out descriptively, quantitatively, and qualitatively using triangulation techniques.*

Result: *The research results show that the community has knowledge and understanding in pillar three, namely the importance of managing drinking water, but in pillars four and five, namely waste management and securing liquid waste, the community only has basic knowledge without in-depth understanding. The level of community participation in pillars three, four, and five is high, low, and low. The findings of participation in pillars three and five are at the level of reassurance (placation) shows that there is community involvement, but more as a form of symbolic participation. The level of participation in pillar four is at the therapeutic level (therapy) which shows that community participation is passive*

Conclusion: *Community perception and participation towards pillars 3, 4 and 5 are different because they are influenced by internal factors such as age, gender, and education and external factors such as the role of stakeholders, length of stay and willingness. Based on this research, efforts are needed to increase deeper understanding and encourage more active community involvement, especially in pillar four to make a more effective contribution to household waste management*

Keywords: *Perseption; Participation; Community; STBM*

PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan akses utama yang memiliki hubungan langsung dengan manusia. Sanitasi merupakan elemen penting untuk menunjang kesehatan manusia.¹ Kondisi kesehatan lingkungan di Indonesia masih memprihatinkan, hal tersebut dilihat dari sanitasi masyarakat yang masih buruk dan belum optimal sehingga menjadi pemicu tingginya angka kejadian penyakit infeksi dan penyakit menular. Berdasarkan data World Bank *Water Sanitation Program* (WSP) Indonesia merupakan negara yang berada di posisi kedua sebagai negara dengan sanitasi buruk.² Buruknya sanitasi lingkungan akan berdampak pada menurunnya kualitas lingkungan, tercemarnya sumber air minum dan timbulnya berbagai penyakit.³ Berdasarkan studi WSP tahun 2008 menunjukkan bahwa Indonesia mengalami kerugian ekonomi mencapai \$6,3 miliar (Rp. 56,7triliun) pertahun atau setara dengan 2,3% dari produk domestik bruto akibat buruknya kondisi sanitasi dan higiene.⁴ Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 pemerintah menerbitkan kebijakan terkait Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang

terdiri dari lima pilar yaitu stop BABs, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga .

Implementasi STBM merupakan suatu proses yang rumit karena lebih banyak melibatkan peran serta masyarakat daripada pemerintah yang hanya berperan sebagai fasilitator saja. Persepsi dan partisipasi masyarakat merupakan hal penting yang menjadi penentu dari keberhasilan sebuah program. Persepsi yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku yang dilakukan.⁵ Begitupun dengan tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat. Suatu program pemerintah tidak akan mampu berjalan dengan baik apabila tidak ada partisipasi dari masyarakat. Tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat merupakan hal penting yang mendasari terjadinya perubahan perilaku. Minimnya pengetahuan masyarakat yang disebabkan karena status pendidikan dan faktor ekonomi akan mempengaruhi praktik sanitasi dalam kehidupan sehari-hari.⁶ Perilaku yang baik akan muncul jika seseorang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik.⁷

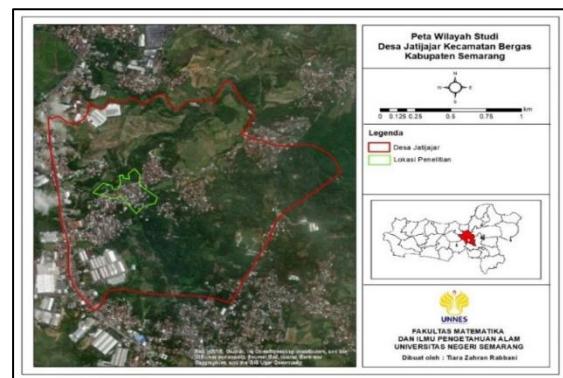
Salah satu desa yang sudah menerapkan program STBM yaitu Desa Jatijajar, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Saat ini capaian program STBM di Desa Jatijajar untuk pilar 1 sudah 100%, namun pada pilar lain masih 50%, terutama pada pilar 4 dan 5 yang masih terdapat beberapa persoalan dan perlu diatasi untuk meningkatkan capaian program tersebut. Pada pelaksanaannya dilapangan, hingga saat ini belum ada regulasi khusus terkait kebijakan STBM. Pelaksanaan program ini menghadapi kendala signifikan terkait dengan keterbatasan sarana dan pendanaan. Berdasarkan hasil observasi awal diketahui bahwa Dusun Begajah merupakan dusun yang memiliki tingkat pencapaian program STBM masih rendah. Dusun tersebut memiliki komposisi penduduk yang cukup kompleks dan tingkat kepemilikan sarana dan prasarana yang masih rendah, serta berlokasi dekat dengan aliran sungai.

Beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Saputra dkk, (2021) yang meneliti partisipasi masyarakat pada program STBM pilar 1 di Depok menunjukkan bahwa masyarakat telah berpartisipasi dalam menerima informasi, berdiskusi dan mengambil keputusan.⁸ Penelitian lain juga dilakukan oleh Purnama dkk, (2018) yang mengkaji terkait pengaruh lingkungan, sosial dan ekonomi terhadap pelaksanaan program STBM di Pekanbaru. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor akses atau sarana sanitasi, pengetahuan, pendapatan, kepemilikan rumah dan persepsi masyarakat mempengaruhi pelaksanaan STBM.⁹ Penelitian Sahani dkk, (2021) yang mengkaji perilaku masyarakat dalam penerapan pilar 1 dan pilar 3 STBM di Kabupaten Pangkep menunjukkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat memiliki hubungan dengan penerapan pilar 1, namun tidak memiliki hubungan dengan penerapan pilar 3.¹⁰ Penelitian pada beberapa studi tersebut lebih banyak menggunakan pendekatan kuantitatif dan belum mengkaji persepsi dan partisipasi masyarakat lebih detail pada pilar 3,4 dan 5. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji persepsi dan partisipasi masyarakat Dusun Begajah pada pelaksanaan STBM pilar 3, 4 dan 5 dengan modifikasi sebagai kunci keberhasilan dari program tersebut.

MATERI DAN METODE

Pendekatan penelitian ini dilakukan secara *mix method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan jenis penelitian deskriptif. Metode kuantitatif dilakukan untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat melalui kuesioner sebagai instrument utama. Metode kualitatif dilakukan untuk mengetahui persepsi masyarakat melalui wawancara, observasi lapangan dan studi pustaka. Penelitian ini dilakukan di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang pada bulan Desember 2023 hingga bulan Juli 2024 (Gambar 1).

Pemilihan lokasi penelitian tersebut didasarkan karena menurut pernyataan dari tim fasilitator Puskesmas Kecamatan Bergas, Dusun Begajah memiliki capaian keberhasilan program STBM yang masih rendah. Dusun Begajah juga belum memiliki tangki septik komunal dan mayoritas masyarakatnya menggunakan sumber air dari mata air atau sendang untuk dikonsumsi. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh masyarakat Desa Jatijajar dengan jumlah total penduduk sebanyak 1600 jiwa. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *random sampling* sebanyak 94 responden berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti yaitu merupakan warga Dusun Begajah. Informasi mengenai persepsi masyarakat diperoleh melalui teknik *snowball sampling*. Data yang diperoleh melalui kuesioner dianalisis secara statistik deskriptif. Tingkat partisipasi masyarakat dihitung melalui penjumlahan skor hasil kuesioner. Berdasarkan jumlah dari skor tersebut tingkat partisipasi masyarakat akan digolongkan ke dalam delapan tingkatan partisipasi Arnstein. Rentang interval skor partisipasi masyarakat dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 1. Lokasi penelitian

Tabel 1. Rentang Kriteria Partisipasi Masyarakat

Interval skor	Kriteria
1225-1507	Sangat tinggi
942-1224	Tinggi
659-941	Rendah
376-658	Sangat rendah

Data hasil wawancara disajikan menggunakan tabel atau matrik berisikan hasil ringkasan dari wawancara. Uji validitas dilakukan melalui triangulasi sumber dengan melakukan *cross check* ulang informasi yang didapatkan dari informan yang satu dengan yang lain. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan antara hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Perbedaan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan merupakan faktor internal yang akan mempengaruhi persepsi dan partisipasi seseorang untuk berpartisipasi pada program STBM.

Karakteristik responden pada penelitian ini ditunjukkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	22-29 thn	13	14%
	30-37 thn	24	26%
	38-45 thn	16	17%
	46-53 thn	18	19%
	54-61 thn	14	15%
	62-69 thn	6	6%
	70-77 thn	3	3%
78-85 thn	0	0%	
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	31	33%
	Perempuan	63	67%
3	Tingkat pendidikan		
	SD	40	43%
	SMP	18	19%
	SMA	35	37%
	Sarjana	1	1%

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa usia responden pada penelitian ini sangat bervariasi, namun didominasi pada rentang 30-37 tahun (25,2%). Perbedaan usia mempengaruhi tingkat keaktifan masyarakat dalam berpartisipasi seperti dalam menyampaikan pendapat dan pengambilan keputusan.¹¹ Begitupun dengan perbedaan jenis kelamin. Perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan dapat menimbulkan perbedaan hak dan kewajiban.¹¹ Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara seseorang dalam menerima informasi dan berpartisipasi pada suatu kegiatan. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dominan berada di tingkat SD sebesar 42,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya pendidikan di Dusun Begajah masih rendah. Ditambah dengan permasalahan pendidikan yang seringkali dikaitkan dengan permasalahan ekonomi global membuat biaya pendidikan semakin tinggi dan menjadi salah satu alasan masyarakat untuk tidak melanjutkan sekolah pada jenjang yang lebih tinggi.¹² Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang.¹³

Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

Persepsi masyarakat terhadap pilar pengelolaan air minum diukur dari pengetahuan, pemahaman dan perilaku masyarakat. Pengetahuan merupakan sebuah wawasan, fakta atau informasi yang

diterima oleh suatu individu melalui berbagai cara seperti pengalaman, pendidikan atau informasi dari orang lain. Masyarakat di Dusun Begajah mengetahui bahwa pengelolaan air minum rumah tangga merupakan suatu kegiatan yang penting. Salah satu cara yang digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai pengelolaan air minum rumah tangga yaitu melalui kader kesehatan dan bidan desa yang berperan sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas. Informasi tersebut biasanya disampaikan pada saat posyandu yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu dan anak. Sejalan dengan penelitian Corsita yang pernah melakukan penyuluhan untuk meningkatkan keterampilan masyarakat dalam membuat alat pengolah air bersih layak pakai skala rumah tangga¹⁴.

Pemahaman masyarakat Dusun Begajah untuk melakukan pengelolaan air sebelum dikonsumsi sudah cukup baik. Masyarakat setempat menyadari bahwa air yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit, mempengaruhi kesehatan dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan oleh Erianto dkk, (2024) yang mengatakan bahwa kesadaran dan pemahaman yang baik tentang pengelolaan air minum rumah tangga dapat mengurangi resiko penyakit yang menular melalui air dan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, salah satunya dengan penurunan kasus diare sebesar 70%.¹⁵ Air minum yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai penyakit menular seperti kolera, disentri dan tifoid.¹⁶ Salah satu patogen utama yang terkait dengan penyakit menular dari air yaitu bakteri *Escherichia coli*. Secara alami, *E. Coli* merupakan bakteri anaerob yang hidup di saluran pencernaan besar hewan berdarah panas dan mikroflora utama yang berkaitan dengan usus besar manusia.¹⁷

Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki telah mendorong masyarakat untuk mengadopsi praktik pengelolaan air minum yang lebih aman sebagai sebuah tindakan konkret untuk memastikan bahwa air yang mereka konsumsi aman. Perilaku masyarakat dalam pengelolaan air minum rumah tangga yaitu melakukan proses pengendapan dan perebusan, menggunakan wadah penyimpanan air yang aman dan tertutup dan ikut serta dalam pemeliharaan sumber mata air. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Begajah menggunakan air sendang untuk dikonsumsi karena meyakini air sendang memiliki rasa yang lebih segar dibanding dengan air galon. Hasil pengukuran kualitas air sendang disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Pengukuran Kualitas Air Minum

Parameter	Sampel 1 (Air galon yang di filter)	Sampel 2 (Air sendang murni)	Sampel 3 (Air sendang yang di rebus)	Standar Baku Mutu
1. Warna	-	-	-	-
2. Rasa	-	-	-	-
3. Bau	-	-	-	-

Parameter	Sampel 1 (Air galon yang di filter)	Sampel 2 (Air sendang murni)	Sampel 3 (Air sendang yang di rebus)	Standar Baku Mutu
4. Suhu (°C)	31	27	28	22-28
5. pH	8	7,8	8,9	6,5-8,5
6. TDS (mg/L)	0,13	15,1	15,4	500
7. DO (ppm)	9,2	2,9	8,9	≥ 6

Tabel 3 menunjukkan bahwa air sendang yang telah direbus memiliki pH paling tinggi dibanding kedua sampel lainnya. Tingginya nilai pH pada air menyebabkan air tersebut menjadi basa karena memiliki kandungan mineral salah satunya bikarbonat (HCO_3^-) yang dapat menetralkan asam lambung dan memberikan rasa ringan dan segar. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnawan & Alifia yang mengatakan bahwa air minum dengan kandungan bikarbonat yang tinggi memberikan rasa lebih segar dan sedikit manis saat diminum.¹⁸ Proses perebusan dapat mengurangi keasaman dan meningkatkan pH air karena adanya penghilangan karbon dioksida (CO_2) terlarut, yang mengurangi pembentukan asam karbonat (H_2CO_3). Adanya perubahan sifat fisikokimika air dan proses pemanasan menyebabkan peningkatan pH karena terjadinya penghilangan CO_2 dan perubahan dalam konsentrasi ion hidroksida (OH^-).¹⁹ Berdasarkan hasil kuesioner bentuk partisipasi yang paling menonjol pada pilar pengelolaan air minum yaitu berupa tenaga, material dan uang (89,4%). Bentuk partisipasi material diberikan dalam bentuk penyediaan barang seperti gentong dan teko sebagai wadah penyimpanan air yang telah direbus. Bentuk partisipasi tenaga dilakukan oleh

masyarakat melalui kegiatan fisik dalam perebusan air sendang dan keikutsertaan pada kegiatan bersih-bersih sendang. Partisipasi berupa uang biasanya diberikan oleh warga untuk biaya renovasi dan pemeliharaan sendang. Hal ini sejalan dengan penelitian Kis dkk, (2022) yang mengatakan bahwa kontribusi masyarakat tidak hanya berupa dana dan finansial saja, tapi dapat berupa tenaga, pikiran dan material.²⁰ Tingkat partisipasi masyarakat memiliki skor total 1017 yang berada pada kategori tinggi (Tabel 4), sedangkan temuan tingkatan partisipasi masyarakat pada pilar pengelolaan air minum disajikan melalui Tabel 5.

Tabel 4. Skor Tingkat Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengelolaan Air Minum

Kategori	Skor total
Kehadiran dalam pertemuan	155
Keaktifan dalam berdiskusi	199
Keaktifan dalam kegiatan	267
Bentuk sumbangan	208
Keaktifan dalam menyumbangkan pikiran	188
Skor total	1017

Tabel 5. Temuan Tingkatan Partisipasi pada Pilar Pengelolaan Air Minum

Tingkatan Partisipasi	Inisiatif	Perencanaan	Perancangan	Sosialisasi	Pelaksanaan	Evaluasi
Manipulasi	✓					
Terapi				✓		
Informasi						
Konsultasi						
Penentrangan						
Kemitraan		✓				✓
Pendelegasian-kekuasaan			✓		✓	
Kendali warga						

Tabel 4. Menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dengan skor total terendah berada pada kategori kehadiran dalam pertemuan. Salah satu alasannya dikarenakan sebagian besar responden memiliki kesibukan lain sehingga berhalangan menghadiri pertemuan tersebut. Sejalan dengan tingkat kehadiran warga pada kegiatan BKB yang dilakukan oleh Maulana (2021) menunjukkan bahwa tidak semua kader atau warga dapat menghadiri BKB (Kegiatan Keluarga Balita) karena memiliki kesibukan masing-masing.²¹

Tabel 5 menunjukkan bahwa masyarakat tidak dilibatkan dalam penyusunan strategi, kebijakan dan rencana kerja. Program STBM sepenuhnya diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga tahap inisiatif berada pada kategori manipulasi. Pada tingkat manipulasi tidak ada komunikasi ataupun dialog antara pemerintah dengan masyarakat.²² Partisipasi masyarakat mulai terlihat pada tahap perencanaan hingga evaluasi. Tahap perencanaan berada pada tingkat kemitraan karena pemerintah melibatkan masyarakat untuk berdiskusi dan bekerjasama dalam pembangunan. Sebagian pendanaan pembangunan

juga ditanggung oleh desa dengan sistem 80% berasal dari masyarakat dan 20% dari desa. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua pihak memiliki kontribusi dan wewenang masing-masing. Pada tahap perancangan dan pelaksanaan masyarakat diberi kesempatan untuk menyampaikan saran terkait desain kegiatan menunjukkan tahap ini berada pada tingkat pendelegasian kekuasaan. Pada tahap sosialisasi, tim fasilitator dari puskesmas hanya menyampaikan informasi kepada para kader.

Tahap evaluasi digolongkan pada kategori kemitraan. Kendala yang dialami masyarakat ditampung oleh tim pengelola dan didiskusikan bersama dengan kepala desa dan warga lainnya untuk menemukan solusi. Partisipasi yang berada di tingkat kemitraan menunjukkan bahwa warga terlibat dalam pengambilan keputusan sejajar dengan pemegang kekuasaan.²² Skor total partisipasi masyarakat pada pilar pengelolaan air minum yaitu 52 yang kemudian dibagi dengan 6 tahapan maka memperoleh skor 9 atau berada pada tingkatan penentrangan (Tabel 6).

Tabel 6. Temuan Tingkat Partisipasi Pada Pilar Pengelolaan Air Minum

Tahapan program (a)	Nilai partisipasi (b)	Tingkat partisipasi
Inisiatif	1	Manipulasi
Perencanaan	11	Kemitraan
Perancangan	13	Pendelegasian kekuasaan
Sosialisasi	3	Terapi
Pelaksanaan	13	Pendelegasian kekuasaan
Evaluasi	11	Kemitraan
Jumlah	52	
Tingkat partisipasi (b/a)	9	Penentrangan

Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Persepsi masyarakat terhadap pilar pengelolaan sampah rumah tangga merupakan indikator dalam menilai efektivitas upaya pengelolaan lingkungan di kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, masyarakat Dusun Begajah hanya sekedar mengetahui bahwa sampah rumah tangga dapat dikelola dengan beberapa tahapan seperti pemilahan dan pengurangan. Masyarakat belum dapat memahami seberapa penting melakukan pengelolaan sampah. Hal tersebut mengakibatkan tidak ditemukannya perubahan perilaku yang signifikan dalam kegiatan pengelolaan sampah. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi mengenai pengelolaan sampah dinyatakan melalui pernyataan berikut:

“Kalo kemarin pas PKK tingkat desa, disuruh sosialisasi lalu sudah disosialisasikan tapi untuk actionnya belum dilaksanakan soale ya keterbatasan SDM nya mba, sama orang nya

juga angel angel.....” (Penanggung Jawab Dusun Begajah).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dasar yang didapatkan tidak cukup untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk melakukan pengelolaan sampah rumah tangga. Salah satu penyebabnya dikarenakan penyuluhan yang diberikan tidak berkesinambungan sehingga tidak dapat memantau apakah masyarakat dapat memahami materi yang diberikan atau tidak. Dalam hal ini, tokoh masyarakat seperti kader lingkungan, pengurus PKK, RT atau RW perlu melakukan pendampingan secara berkesinambungan untuk membentuk kebiasaan masyarakat dalam mengelola sampah dan menginisiasi upaya pengelolaan sampah berbasis masyarakat^{23,24}. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden mengatakan belum melakukan pemilahan sampah karena merasa sia-sia jika sampah yang sudah dipilah tidak langsung diambil oleh petugas dapat berserakan kembali. Hal ini menunjukkan kurangnya fasilitas dan infrastruktur yang memadai seperti tempat sampah yang dilengkapi dengan kategori pemisahan yang jelas. Sejalan dengan penelitian Kurniawati dkk, (2023) yang mengatakan bahwa salah satu faktor pendukung (*enabling factor*) yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kegiatan pemilahan sampah yaitu ketersediaan tempat sampah yang terpisah.²⁵



Gambar 2. Kondisi wadah penampungan sampah rumah tangga

Dapat dilihat pada Gambar 2. bahwa tempat sampah yang digunakan oleh sebagian besar masyarakat Dusun Begajah merupakan ember berkas atau karung bagor karena lebih mudah ditemukan dan harganya murah. Namun disisi lain, hal tersebut dapat berisiko menimbulkan penyakit dan mencemari area sekitar. Tempat sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi tempat berkembang biak berbagai vektor penyakit.²⁶ Pengelolaan sampah yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan penularan penyakit lingkungan seperti gangguan pernapasan, tenggorokan kering, penyakit kulit, gangguan pencernaan, gangguan hematologi, diare, infeksi saluran pernapasan bawah, malaria dan ISPA.^{27,28} Penelitian ini menemukan bahwa kegiatan pengumpulan sampah dari rumah tangga menuju TPS

dilakukan oleh petugas pengangkut sampah dengan jadwal pengambilan yaitu dua hari sekali. Hampir seluruh responden belum melakukan pengolahan sampah karena malas dan sibuk bekerja. Masyarakat lebih memilih untuk membayar biaya retribusi pengangkutan sampah daripada melakukan pengelolaan secara mandiri.^{29,30} Hal tersebut menyebabkan terjadinya tumpukan sampah di TPS karena seluruh sampah yang dikumpulkan langsung dibuang tanpa ada penyortiran terlebih dahulu. Masyarakat beranggapan jika kegiatan pengelolaan sampah bukanlah suatu kegiatan yang penting, sehingga mereka bergantung penuh pada jasa pengangkut sampah dan DLH sebagai pihak yang bertugas untuk mengelola sampah tersebut.



Gambar 3. Volume sampah di TPS

Berdasarkan hasil kuesioner bentuk partisipasi yang paling menonjol pada pilar pengelolaan sampah yaitu hanya berupa uang saja (64,9%) karena merasa

malu dan sungkan untuk menyampaikan partisipasi dalam bentuk pikiran. Selain itu, sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan perempuan yang membuat mereka tidak pernah mengikuti kegiatan kerja bakti. Kegiatan kerja bakti biasanya dilakukan oleh laki-laki karena pekerjaan yang dilakukan biasanya berupa pekerjaan berat dan kasar sehingga membutuhkan tenaga yang besar, sedangkan perempuan cenderung berpartisipasi dengan menyediakan makanan atau minuman.³¹ Bentuk lain dari partisipasi material diberikan berupa penyediaan tempat sampah. Tingkat partisipasi masyarakat pada pilar pengelolaan sampah memiliki skor total 737 yang berada pada kategori rendah (Tabel 7), sedangkan temuan tingkatan partisipasi masyarakat pada pilar pengelolaan air minum disajikan melalui Tabel 8.

Tabel 7. Skor Tingkat Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengelolaan Sampah

Kategori	Skor total
Kehadiran dalam pertemuan	162
Keaktifan dalam berdiskusi	152
Keaktifan dalam kegiatan	136
Bentuk sumbangan	129
Keaktifan dalam menyumbangkan pikiran	158
Skor total	737

Tabel 8. Temuan Tingkatan Partisipasi pada Pilar Pengelolaan Sampah

Tingkatan Partisipasi	Inisiatif	Perencanaan	Perancangan	Sosialisasi	Pelaksanaan	Evaluasi
Manipulasi	✓	✓	✓	✓		
Terapi Informasi						
Konsultasi						
Penentruman					✓	✓
Kemitraan						
Pendelegasian-kekuasaan						
Kendali warga						

Tabel 7 menunjukkan bahwa skor total partisipasi masyarakat yang paling rendah berada pada kategori bentuk sumbangan. Berdasarkan hasil kuesioner sebanyak 61 responden memberikan sumbangan untuk pilar pengelolaan sampah hanya berupa uang saja. Bentuk sumbangan berupa uang memiliki skala penilaian yang paling kecil yaitu 1. Alasan masyarakat lebih banyak berpartisipasi dalam bentuk uang karena itu merupakan kebijakan desa yang mengharuskan masyarakat untuk membayar biaya retribusi jasa pengangkut sampah dengan tarif Rp. 8000 per bulan. Sejalan dengan penelitian Agustin dkk, (2022) yang mengatakan bahwa masyarakat biasanya akan membayar retribusi untuk membayar jasa

pengangkut sampah yang bekerja mengangkut sampah dari rumah tangga menuju TPS.²⁹

Pada Tabel 8 diketahui bahwa tahap inisiatif, perencanaan, perancangan dan sosialisasi pilar pengelolaan sampah berada pada tingkatan manipulasi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat kurang dilibatkan pada setiap tahapan tersebut. Pada tahap pelaksanaan berada pada kategori penetraman karena dalam tahap ini masyarakat diberikan informasi mengenai layanan pengangkutan sampah, turut berkontribusi dalam bentuk uang, dan memiliki kesempatan untuk memberikan saran atau masukan mengenai layanan pengangkut sampah, tetapi kendali utama tetap berada di tangan pemerintah. Pada kategori

penentruman terjadinya proses dialog dan negosiasi antara pemegang kekuasaan dengan komunitas dan adanya *feedback* yang diberikan oleh masyarakat dalam penetapan suatu kebijakan, tetapi keputusan tetap berada pada pemegang kekuasaan.²² Tahap evaluasi digolongkan pada kategori penentruman. Beberapa responden mengaku sudah sering mengeluhkan kendala terkait pengambilan sampah yang terlambat, keterbatasan petugas, dan volume sampah di TPS yang seirng melebihi kapasitas penampungan, namun sejauh ini kendala tersebut hanya didengar dan belum dapat teratasi dengan baik. Pada kategori ini masyarakat merasa masukan dan keluhan yang disampaikan didengarkan, namun keputusan akhir tetap berada di tangan pihak yang berwenang.²² Skor total partisipasi masyarakat pada pilar pengelolaan sampah yaitu 22 kemudian dibagi dengan 6 tahapan maka memperoleh skor 3 atau berada pada tingkatan terapi (Tabel 9).

Tabel 9. Temuan Tingkat Partisipasi Pada Pilar Pengelolaan Sampah

Tahapan program (a)	Nilai partisipasi (b)	Tingkat partisipasi
Inisiatif	1	Manipulasi
Perencanaan program	1	Manipulasi
Perancangan	1	Manipulasi
Sosialisasi	1	Manipulasi
Pelaksanaan	9	Pendelegasian kekuasaan
Evaluasi	9	Kemitraan
Jumlah	22	
Tingkat partisipasi (b/a)	3	Terapi

Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Persepsi masyarakat terhadap pilar ini dilihat dari sejauh mana pengetahuan, pemahaman dan perilaku masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan kembali limbah cair yang dihasilkan dari kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, masyarakat Dusun Begajah sudah cukup mengetahui jika pembuangan limbah cair toilet (*blackwater*) dan limbah cair sisa aktivitas dapur (*greywater*) harus dipisah. Namun, pengetahuan masyarakat mengenai jarak minimal antara sumber air bersih dengan tangki septik dan pengetahuan terkait pemanfaatan kembali limbah *greywater* masih kurang. Hal tersebut diketahui dari pernyataan penanggung jawab dusun yang mengatakan:

“...masih banyak yang belum paham terkait jarak antara sumur dengan tangki septik hingga akhirnya sekarang jarang yang pakai sumur lagi karena pada terkontaminasi menjadi warna item kaya kum kum an kayu terus bau, terutama banyaknya di RT 03.”

Masyarakat belum memahami jika pengelolaan *greywater* memerlukan proses yang lebih kompleks seperti penyaringan, penggunaan kembali untuk irigasi dan pengelolaan biologis lainnya. Kegiatan tersebut

dilakukan untuk mengurangi kandungan kontaminan sebelum dibuang ke lingkungan. Limbah *greywater* dapat dimanfaatkan kembali untuk keperluan *non-potable* seperti menggunakannya kembali untuk menyiram tanaman, membilas toilet dan menyuci kendaraan³². Hal itu dapat berguna untuk mengatasi defisit air. Rendahnya pemahaman masyarakat disebabkan karena kurangnya informasi dan dukungan dari pihak setempat untuk meningkatkan pemahaman mengenai pengamanan limbah cair. Pengamanan limbah cair dilakukan dengan prinsip air limbah dari kamar mandi dan dapur harus dipisah dari air limbah toilet, tidak menjadi tempat berkembang biak vektor penyakit, tidak menimbulkan bau dan genangan yang membuat lantai licin dan menyebabkan kecelakaan, serta terhubung dengan saluran limbah umum atau sumur resapan.³³ Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa Dusun Begajah berlokasi dekat dengan sungai sehingga masyarakat menyalurkan *greywater* melalui saluran got langsung menuju sungai. Lingkungan yang dekat dengan sungai membuat masyarakat merasa tidak perlu membuat saluran pembuangan air limbah karena masyarakat beraumsi limbah bekas cucian akan terbawa langsung oleh sungai.²⁶ Pembuangan air limbah yang tidak sesuai syarat kesehatan dan saluran pembuangan air yang terbuka dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit yang dapat menular.³⁴



Gambar 4. Saluran got

Beberapa penyakit yang dapat disebabkan karena limbah cair rumah tangga diantaranya yaitu diare, tifus, kolera, jamur, dan cacangan³⁵ Limbah dari kotoran manusia seperti tinja mengandung mikroba patogen, dan air seni (*urine*) mengandung nitrogen dan fosfor.³⁶ Limbah *urine* dapat dikelola dan dimanfaatkan sebagai pupuk stuvite. Penggunaan urin dalam akuakultur seperti dalam budidaya tanaman hidroponik telah dicoba dan berpotensi menjadi sumber daya nutrisi terbarukan.^{36,37} Sebagian besar responden menggunakan tangki septik yang beroperasi secara anaerobik dan ada beberapa diantaranya yang sudah dilengkapi dengan sumur resapan. Cara yang digunakan oleh masyarakat dalam menampung limbah *blackwater* cukup beragam. Hal tersebut diketahui dari pernyataan beberapa responden berikut:

“Paling sekarang pakainya tandon mba. Jadi ada tiga tandon, yang satu untuk penghancur, lalu sampai pada tandon yang terakhir itu kan sudah cair dan mengalir.” (Ibu Soetiarti)

“Saya bikin peresapan pakai batu, tapi ga saya deket deketin jadi airnya masuk disitu, tapi bisa mencukupi lah engga penuh. Isitilahnya kaya program gorong-gorong pak anis gitu mba.” (Pak Nyono)

“...ada resapan koral sama ijuk seperti sapu-sapu gitu.” (Pak Mujiono)

Cara yang digunakan oleh masyarakat pada pernyataan tersebut memiliki tingkat efektivitas yang berbeda-beda. Sistem penampungan yang terdiri dari dua atau tiga ruangan lebih efektif dalam menampung limbah cair *blackwater*. Proses pengendapan dan penguraian limbah akan lebih banyak terjadi pada ruangan pertama, sehingga pada ruang kedua air limbah sudah lebih jernih.³⁸ Begitupun dengan penggunaan batu koral dan serat ijuk dapat membantu proses pengolahan limbah sebagai penjernih air dan penghilang bau.³⁹ Masyarakat Dusun Begajah cenderung membangun sistem penampungan dengan ukuran yang besar agar dapat menampung volume limbah dalam jumlah banyak dan aman untuk digunakan dalam jangka waktu yang lama. Padahal menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 4 Tahun 2017 menyatakan bahwa penyedotan tangki septik seharusnya dilakukan selama 3-5 tahun sekali, terlebih pada daerah yang padat penduduk.⁴⁰

Berdasarkan hasil kuesioner bentuk partisipasi yang paling menonjol pada pilar pengamanan limbah

cair yaitu tenaga, material dan uang (89,4%). Partisipasi bentuk uang dan material dikeluarkan oleh masing-masing individu untuk membangun tangki septik seperti pasir, batu, semen, pipa dan lainnya. Bentuk tenaga yang diberikan berupa keikutsertaan masyarakat dalam pemeliharaan dan perbaikan drainase. Tingkat partisipasi masyarakat pada pilar pengamanan limbah cair memiliki skor total 849 yang berada pada kategori rendah (Tabel 10), sedangkan temuan tingkatan partisipasi masyarakat dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 10. Skor Tingkat Partisipasi Masyarakat Pada Pilar Pengamanan Limbah Cair

Kategori	Skor total
Kehadiran dalam pertemuan	147
Keaktifan dalam berdiskusi	197
Keaktifan dalam kegiatan	192
Bentuk sumbangan	208
Keaktifan dalam menyumbangkan pikiran	105
Skor total	849

Tabel 11. Temuan Tingkatan Partisipasi pada Pilar Pengamanan Limbah Cair

Tahapan program (a)	Nilai partisipasi (b)	Tingkat partisipasi
Inisiatif	1	Manipulasi
Perencanaan	13	Pendelegasian kekuasaan
Perancangan	13	Pendelegasian kekuasaan
Sosialisasi	5	Informasi
Pelaksanaan	11	Kemitraan
Evaluasi	7	Konsultasi
Jumlah	50	
Tingkat partisipasi (b/a)	9	Penentruman

Tabel 12. Temuan Tingkat Partisipasi Pada Pilar Pengamanan Limbah Cair

Tingkatan Partisipasi	Inisiatif	Perencanaan	Perancangan	Sosialisasi	Pelaksanaan	Evaluasi
Manipulasi	✓					
Terapi						
Informasi				✓		
Konsultasi						✓
Penentruman						
Kemitraan					✓	
Pendelegasian-kekuasaan		✓	✓			
Kendali warga						

Tabel 10 menunjukkan bahwa keaktifan masyarakat dalam menyumbangkan pikiran memiliki skor total yang paling rendah Hal ini dikarenakan pengamanan limbah cair cenderung diatasi secara individual sehingga masyarakat jarang memberikan saran atau masukan satu sama lain terkait permasalahan limbah cair. Pada Tabel 11 diketahui bahwa tahap inisiatif pilar pengamanan limbah cair berada pada tingkat manipulasi sama seperti dua pilar

sebelumnya. Pada tahap perencanaan dan perancangan berada pada kategori pendelegasian kekuasaan karena pada tahap ini pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada masyarakat dalam menentukan perencanaan dan merancang tempat penampungan limbah cair rumah tangga. Sejalan dengan penelitian STBM di Kelurahan Mangunharjo yang mengatakan bahwa masyarakat merupakan kunci dalam pembangunan dan memiliki kebebasan

penyediaan infrastruktur sanitasi berbasis masyarakat.⁴¹ Pada tahap sosialisasi berada di kategori informasi karena penyampaian informasi mengenai pengamanan limbah cair disampaikan bersamaan dengan pilar STBM lain yang hanya ditujukan kepada para kader kesehatan dan bersifat satu arah. Kegiatan itu menunjukkan bahwa penyelenggara program memberikan informasi pada warga melalui poster, brosur atau materi presentasi tanpa ada kegiatan dialog yang interaktif.²² Pada tahap pelaksanaan berada di kategori kemitraan. Hal ini terlihat dari partisipasi masyarakat dalam memperbaiki saluran drainase yang rusak dengan bantuan pinjaman alat dari desa. Tahap evaluasi berada di kategori konsultasi karena dalam menyelesaikan permasalahan limbah cair rumah tangga pemerintah berperan sebagai mediator yang menjadi jembatan untuk menindaklanjuti desakan atau masukan yang disampaikan oleh masyarakat. Skor total partisipasi masyarakat pada pilar pengamanan sampah yaitu 50 kemudian dibagi dengan 6 tahapan maka memperoleh skor 9 atau berada pada tingkatan penentruman (Tabel 12).

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Faktor Internal

Usia

Pada perencanaan pilar pengelolaan air minum responden dengan usia lebih tua cenderung lebih berperan dalam memberikan masukan terkait teknis pengelolaan sumber air minum, namun pada pelaksanaan kegiatannya lebih banyak dilakukan oleh responden golongan muda. Golongan tua akan lebih banyak berpartisipasi dalam bentuk pikiran dan golongan muda lebih banyak berpartisipasi dalam bentuk tenaga⁴². Pada pilar pengelolaan sampah rumah tangga kedudukan antara usia tua dan usia muda memiliki kesamaan peran, dimana keduanya sama-sama dikenai kewajiban untuk membayar retribusi pengangkutan sampah. Namun, untuk upaya pengurangan sampah lebih dominan dilakukan oleh orang tua. Orang tua memiliki sikap yang lebih kooperatif terhadap upaya pengurangan sampah seperti pengomposan dibanding dengan anak muda.⁴³ Pada pilar pengamanan limbah cair rumah tangga, golongan tua lebih berpengalaman dalam hal menetapkan keputusan. Golongan tua lebih mengerti terkait kondisi lingkungan mereka sehingga mengetahui apa dan bagaimana yang seharusnya dilakukan.⁴²

Jenis kelamin

Pada pilar pengelolaan air minum rumah tangga, laki-laki dan perempuan memiliki tugas dan peran yang berbeda. Pada pelaksanaannya responden laki-laki berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pengelolaan sumber air minum, sedangkan responden perempuan berpartisipasi dalam mengolah dan menjaga kebersihan air tersebut untuk dikonsumsi. Pada pilar pengelolaan sampah rumah tangga,

partisipasi masyarakat untuk mengikuti sosialisasi dan pelaksanaan pengelolaan sampah lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan, karena ibu-ibu memiliki kesempatan lebih banyak untuk hadir dan mengikuti pertemuan sosialisasi mengenai pengelolaan sampah. Perempuan lebih banyak terlibat pada kegiatan pengelolaan sampah dibanding laki-laki karena perempuan cenderung memegang peranan besar dalam mengurus rumah tangga.^{44,45} Pada pilar pengamanan limbah cair rumah tangga, pelaksanaannya lebih didominasi oleh perempuan atau ibu rumah tangga. Hal ini jumlah produksi limbah cair rumah tangga akan berhubungan dengan para ibu rumah tangga karena sesuai perannya dalam budaya Indonesia, ibu rumah tangga lebih bertanggung jawab mengenai urusan domestik rumah tangga seperti memasak, mencuci pakaian dan peralatan makan.⁴⁶

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan hanya sampai SD yang membuat partisipasi masyarakat khususnya pada pilar pengelolaan sampah dan pengamanan limbah cair rumah tangga masih rendah. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang.¹³ Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan semakin luas dan kompleks pengetahuan yang dimilikinya.

Faktor Eksternal

Peran Stakeholder

Puskesmas berperan sebagai fasilitator yang hanya memberikan edukasi dan menyebarkan informasi tanpa memberikan bantuan materi apapun, karena untuk hubungan kerja sama biasanya dilakukan oleh desa dengan pihak lain, seperti halnya dalam pengangkutan sampah dari TPS yang bekerja sama dengan DLH. Begitupun dengan peran dari perangkat desa yaitu sekedar menyampaikan informasi untuk perubahan perilaku mulai dari yang paling sederhana seperti himbauan untuk tidak membuang sampah sembarangan.

Lamanya waktu tinggal

Hampir seluruh responden pada penelitian ini merupakan warga asli Dusun Begajah yang sudah menetap dari dulu. Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa lamanya waktu tinggal sangat mempengaruhi partisipasi masyarakat yang terbentuk melalui faktor sosial dan budaya di lingkungan sekitar. Semakin lama seseorang menetap di suatu tempat, maka semakin besar rasa memiliki dan perasaan dirinya sebagai bagian dari lingkungan tersebut sehingga tumbuhnya rasa ingin untuk bekerja sama dan terlibat dalam kegiatan bersama.¹¹ Lamanya seseorang tinggal dalam suatu lingkungan tertentu dan pengalaman berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan mempengaruhi partisipasi seseorang.¹³

Adanya kemauan

Pada penelitian ini, adanya kemauan seseorang menentukan tingkat partisipasi yang diberikan pada pelaksanaan dari ketiga pilar tersebut. Kemauan

seseorang sangat ditentukan oleh faktor yang sifatnya psikologis, baik itu berupa harapan terhadap manfaat dari pelaksanaan kegiatan tersebut, dorongan dari lingkungan sekitar, serta tingkat penguasaan informasi mengenai kegiatan tersebut.⁴⁷

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap pilar 3, 4 dan 5 berbeda karena dipengaruhi oleh faktor internal berupa usia, jenis kelamin, pendidikan dan faktor eksternal berupa peran stakeholder, lamanya waktu tinggal dan adanya kemauan. Pentingnya pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan air minum dan sampah rumah tangga serta pengamanan limbah cair untuk mewujudkan perilaku yang baik dan mengurangi potensi terjadinya penyakit menular berbasis lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Mijthab M, Anisie R, Crespo O. Mosan: Combining Circularity And Participatory Design To Address Sanitation In Low-Income Communities. *Circular Economy And Sustainability*. 2021 Nov 1;1(3):1165–91. <https://doi.org/10.1007/s43615-021-00118-w>
- Hafizah RQ. Systematic Review : Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Daerah Pesisir Indonesia. *Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin* . 2022;1(3):120–31.
- Inayati I, Nuraini S. Peran Pemerintah Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. *Governance*. 2021;9(2):44-73. <https://doi.org/10.33558/governance.v9i2.3164>
- Sophie Muaja M, Roni Pinontoan O, Jufri Sumampouw O. Peran Pemerintah Dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Journal Of Public Health And Community Medicine*. 2020;1(3).
- Sabriyah H, Kospa D. Kajian Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Air Sungai. *Jurnal Tekno Global*. 2018;7(1):21–7. <https://doi.org/10.36982/jtg.v7i1.509>
- Azzarrah Ij, Kurniawan B. Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Jawa Timur. *Publika*. 2021;573-586. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n4.p573-586>
- Gannika L, Sembiring Ee. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Ners : Jurnal Keperawatan* . 2020 Oct 2;16(2):83–9. <https://doi.org/10.25077/njk.v16i2.150>
- Saputra R, Lukman Hakim A, Sulistyorini D. Partisipasi Masyarakat Dalam Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Ke 1. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 2021;1(2);35-43. <https://doi.org/10.54402/isjmhs.v1i02.40>
- Purnama D, Karnila R, Maryanti E. Pengaruh Lingkungan, Sosial, Dan Ekonomi Terhadap Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kelurahan Kota Baru Dan Kota Tinggi Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 2018;12(2):127–39.
- Sahani W, S S, Shaliha Mar'atus. Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Stbm Pilar 1 Dan 3 Di Desa Batara Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep. *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*. 2021;21(2):283–90. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i2.2310>
- Nurbaiti Sr, Bambang An. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Corporate Social Responsibility (Csr). 2017;14(1). <https://doi.org/10.12962/j24609463.v1i1.2414>
- Fajar Cm, Mulyanti D. Meningkatkan Taraf Perekonomian Dan Kesejahteraan Melalui Perencanaan Investasi Pendidikan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2019;2(1):89-95.
- Yanti A, Asuru A, Syahrir A, Pancasila Jp, Kewarganegaraan D. Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Fisik Desa (Studi Di Desa Banga Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah). *SELAMI IPS*. 2019;12(1):429-440. <https://doi.org/10.36709/selami.v12i1.10832>
- Corsita L, Usman S, Widiastuti S, Maitindom M. Pemanfaatan Teknologi Filtrasi Dan Membran Osmosis Sistem Penyediaan Air Minum Masyarakat Kampung Kameyakha Kabupaten Jayapura. *Ikraith-Ekonomika*. 2022;5(3):42-50.
- Erianto E, Resuari B, Azizah N, Tamba K, Apriliani A. Peningkatan Kualitas Suplai Air Bersih Di Desa Putai Kabupaten Barito Timur Dengan Peningkatan Jumlah Sumur Bor. *Indonesian Journal Of Community Service Science And Technology*. 2024;1(1):23–8.
- Odonkor St, Mahami T. Escherichia Coli As A Tool For Disease Risk Assessment Of Drinking Water Sources. *Int J Microbiol*. 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2534130>
- Haassan Ao, Ojo Bo, Abdulrahman Ao. Escherichia Coli As A Global Pathogen. *Achiervers Journal of Scientific Research*. 2021;3(1): 239-260.
- Purnawan Hd, Alifa Nr. Pengaruh Branding Dan Kualitas Produk Terhadap Loyalitas Konsumen Air Minum Dalam Kemasan Le Minerale (Studi Pada Konsumen Le Minerale Di Kecamatan Cibiru). *Secad*. 2023;3(1):77-90.
- Liu K, Zheng J, Chen F. Heat-Induced Changes In The Physicochemical Properties And In Vitro Digestibility Of Rice Protein Fractions. *J Food Sci Technol*. 2021 Apr 1;58(4):1368–77. <https://doi.org/10.1007/s13197-020-04648-3>

20. Kiss B, Sekulova F, Hörschelmann K, Salk Cf, Takahashi W, Wamsler C. Citizen Participation In The Governance Of Nature-Based Solutions. *Environmental Policy And Governance*. 2022 Jun 1;32(3):247–72. <https://doi.org/10.1002/eet.1987>
21. Maulana Jf. Analisis Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Air Dingin Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru (Studi Pada Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita). *Publika : Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2021 May 11;7(1):64–73. [https://doi.org/10.25299/jiap.2021.vol7\(1\).6778](https://doi.org/10.25299/jiap.2021.vol7(1).6778)
22. Chawa Af, Putra Mh, Saputra Ar. Partisipasi Warga Pada Penanganan Krisis Akibat Pandemi Covid-19 Dalam Tangga Partisipasi Arnstein Di Bogoarum, Magetan. *Jurnal Kawistara*. 2023;13(1):34–55. <https://doi.org/10.22146/kawistara.74581>
23. Sunarti S, Zebua Rsy, Tjakraatmadja Jh, Ghazali A, Rahardyan B, Koeswinarno K, Et Al. Social Learning Activities To Improve Community Engagement In Waste Management Program. *Global Journal Of Environmental Science And Management*. 2023;9(3):403–26. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jvtwr>
24. Nino HS. Faktor Pendorong Keberlanjutan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Partisipasi Masyarakat Di Kota Balikpapan Dan Bogor. *Jurnal Sains dan Teknologi Lingkungan*. 2018;10(1):51–66. <https://doi.org/10.20885/jstl.vol10.iss1.art5>
25. Kurniawati Rd, Renjani S, Kesehatan P, Kencana Ub. Determinan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Desa Jelegong Kabupaten Bandung. *Promotor*. 2023;6(2):115–20. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i2.233>
26. Azizah N, Ardillah Y, Sari Ip, Windusari Y. Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Lingkungan Kumuh Kota Palembang: Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2021 Oct 1;20(2):65–73. <https://doi.org/10.14710/jkli.20.2.65-73>
27. Nurdin A, Lidiawati M, Faizatil Khairi N. Pengaruh Sampah Organik, Anorganik Dan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Terhadap Kesehatan Pada Pekerja Di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Gampong Jawa Kota Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*. 2020;4(2):113–21.
28. Dehghani Mh, Omrani Ga, Karri Rr. Solid Waste—Sources, Toxicity, And Their Consequences To Human Health. In: *Soft Computing Techniques In Solid Waste And Wastewater Management*. Elsevier; 2021. P. 205–13. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824463-0.00013-6>
29. Agustin Af, Nurlailia A, Sulistyorini L. Analisis Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Sarana Dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Serta Dampaknya Pada Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2022;12(2):335–346.
30. Rahmadani Hmi, Rahmawati De. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Di Kabupaten Banyumas Tahun 2019 Berdasarkan Perda Nomor 6 Tahun 2012. *Jurnal Pemerintahan Dan Kebijakan (JPK)*. 2021;2(2):72–80.
31. Rahmawati D, Handayani Rd, Fauzzia W. Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Di Obyek Wisata Kampung Tulip [Internet]. Vol. 1, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2018;1(1):87–94
32. Idrus Rt, Armiwaty, Romadhani Nf, Raihan A, Ningki Ank. Pengelolaan Air Limbah Greywater Rumah Tangga. *Vokatek*. 2024;2(1):17–22. <https://doi.org/10.61255/vokatekjmp.v2i1.321>
33. Menteri Kesehatan RI. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Nomor 3 Tahun 2014. Jakarta; 2014.
34. Tanjung Dy, Agrina, Putra Rm. Analisis Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Penjamah Makanan Terhadap Kepadatan Kecoak Di Kantin Pelabuhan Dumai. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 2020;11(2):172–81. <https://doi.org/10.31258/jil.14.2.p.172-181>
35. Dewi Sh. Upaya Pencegahan Pencemaran Akibat Limbah Rumah Tangga Di Desa Empat Balai Kec. Kuok Kab. Kampar. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022 Dec 31;6(6). <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i6.11897>
36. Hamilton Ka, Ahmed W, Rauh E, Rock C, Mclain J, Muenich Rl. Comparing Microbial Risks From Multiple Sustainable Waste Streams Applied For Agricultural Use: Biosolids, Manure, And Diverted Urine. *Environmental Science And Health*. Elsevier. 2020;14:37–50. <https://doi.org/10.1016/j.coesh.2020.01.003>
37. Kumar Biswas J, Rana S, Meers E. Bioregenerative Nutrient Recovery From Human Urine: Closing The Loop In Turning Waste Into Wealth. <https://doi.org/10.1002/9781118921487.ch4-5>
38. Wulandari, Rahayu F, Darmawansyah. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmiah Avicenna*. 2019;14(2):1–52. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>
39. Udayakumar Gp, Muthusamy S, Selvagesh B, Sivarajasekar N, Rambabu K, Sivamani S, Et Al. Ecofriendly Biopolymers And Composites: Preparation And Their Applications In Water-Treatment. *Biotechnology Advances*. Elsevier Inc. 2021:52. <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2021.107815>
40. Menteri PUPR RI. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia. 2017.
41. Adi Ik, Rahdriawan M. Kajian Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PSBM) Di Kelurahan Mangunharjo,

- Semarang. *Jurnal Pengembangan Kota*. 2016 Dec 3;4(2):151. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.2.151-159>
42. Rusmana, Rijali S. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Tinjau Dari Aspek Tenaga Didesa Nalui Kecamatan Jaro Kabupaten Tabalong. *JAPB*. 2024;7(1):752–64.
43. Brotosusilo A, Hilya Nabila S. Community Engagement And Waste Management Policy: A Comparative Analysis. In: *E3s Web Of Conferences*. *Edp Sciences*; 2020;211:1-6. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021103022>
44. Pariasa Ii, Koestiono D, Yuswita E, Hartono R, Riana Fd, Maulidah S, Et Al. Ibu Pintar, Lingkungan Sehat: Edukasi Dan Pelatihan Pengolahan Limbah Domestik Guna Meningkatkan Kualitas Lingkungan Hidup. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2023 Apr 9;7(2):1497. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13724>
45. Dewi I Nurani, Royani I, Sumarjan S, Jannah H. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengelolaan Sampah Skala Rumah Tangga Menggunakan Metode Komposting. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal Of Community Service)*. 2020 Mar 16;2(1):12–8. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v2i1.172>
46. Aryantie Mh, Purwati Sup, H A, Harianja, Hidayat My. The Effect Of Demonstration Site Station On Decreasing Of Household's Wastewater Concentration Around Ciliwung River. *Jurnal Penelitian Sosial Dan Ekonomi Kehutanan*. 2018 Aug 30;15(2):149–63. <https://doi.org/10.20886/jpsek.2018.15.2.149-163>
47. Harahab N, Riniwati H, Zulfaidah Ca. Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Ekowisata Pantai Clungup Mangrove Conservation (CMC). *JFMR (Journal Of Fisheries And Marine Research)*. 2019;4(2):296-307. <https://doi.org/10.21776/ub.jfmr.2020.004.02.14>



©2025. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.