

Analisis Implementasi Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Peran Lembaga Kemasyarakatan di Kelurahan Merjosari Kota Malang

Moh. Saiful Arif*, Wignyo Abiyoso, Maharani Pertiwi K

Program Studi Pengelolaan Sumber Daya Lingkungan dan Pembangunan Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Brawijaya Malang, Indonesia

*Corresponding author: saifularif@student.ub.ac.id



©2026. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Info Artikel: Diterima 21 November 2025 ; Direvisi 28 Februari 2026; Disetujui 28 Februari 2026
Tersedia online : 28 Februari 2026 ; Diterbitkan secara teratur : Februari 2026



Cara sitasi: Arif MS, Abiyoso W, K MP. Analisis Implementasi Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Peran Lembaga Kemasyarakatan di Kelurahan Merjosari Kota Malang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2026 Feb;25(1). <https://doi.org/10.14710/jkli.79502>.

ABSTRAK

Latar belakang: Pencapaian target sanitasi sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan masih menghadapi tantangan signifikan di Indonesia, khususnya dalam implementasi kebijakan sanitasi berbasis masyarakat. Di Kelurahan Merjosari, Kota Malang terdapat 676 KK (2024) yang masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) ke Sungai Metro, mencerminkan kegagalan implementasi kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Tujuan: Menganalisis implementasi kebijakan STBM menggunakan teori George C. Edwards III dan mengidentifikasi peran lembaga kemasyarakatan dalam mendukung keberhasilan program.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen terhadap lima informan kunci yang dipilih secara *purposive*, observasi partisipatif dan studi dokumen. Analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman dengan triangulasi sumber dan metode.

Hasil: Implementasi kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari menghadapi kendala utama dalam faktor komunikasi (frekuensi sosialisasi terbatas) dan sumber daya (rasio tenaga sanitarian tidak ideal). Lembaga kemasyarakatan berperan kritis sebagai jembatan antara pemerintah dan masyarakat dalam seluruh tahapan STBM, dengan tingkat partisipasi mencapai inisiasi dan legitimasi.

Simpulan: Keberhasilan STBM memerlukan pendekatan kolaboratif yang memperkuat peran lembaga kemasyarakatan dan peningkatan kapasitas sumber daya implementasi. Rekomendasi kebijakan difokuskan pada optimalisasi komunikasi dan penguatan kelembagaan lokal.

Kata kunci: Sanitasi; STBM; Implementasi Kebijakan; Lembaga Kemasyarakatan, Teori George C. Edward III

ABSTRACT

Title: Analysis of The Implementation of Community-Based Total Sanitation Policies and The Role of Community Institutions in Merjosari Village, Malang City

Background: Achieving sanitation targets as part of the Sustainable Development Goals still faces significant challenges in Indonesia, especially in the implementation of community-based sanitation policies. In Merjosari

Village, Malang City, there are 676 households (2024) that still practice open defecation into the Metro River, reflecting the failure of the implementation of the Community-Based Total Sanitation (CBTS) policy.

Objective: Analyzing the implementation of STBM policies using George C. Edwards III's theories and identifying the role of community institutions in supporting the success of the program.

Method: Qualitative research using a case study approach, employing in-depth interviews, observation, and document analysis techniques on five key informants selected purposively, participatory observation, and document analysis. Data analysis used the Miles and Huberman model with triangulation of sources and methods.

Result: The implementation of the STBM policy in Merjosari Village faces major obstacles in terms of communication (limited frequency of socialization) and resources (unideal ratio of sanitation workers). Community institutions play a critical role as a bridge between the government and the community in all stages of STBM, with participation levels reaching initiation and legitimacy.

Conclusion : The success of CBTS requires a collaborative approach that strengthens the role of community institutions and increases the capacity of implementation resources. Policy recommendations focus on optimizing communication and strengthening local institutions.

Keywords: Sanitation; CBTS; Policy Implementation; Community Institution; George C. Edward III Theory

PENDAHULUAN

Pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*, SDGs) nomor 6 tentang akses air bersih dan sanitasi layak masih menjadi tantangan global. Berdasarkan data WHO (2021), sekitar 3,6 miliar orang tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang layak, dengan 494 juta orang masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Di Indonesia, masalah sanitasi tetap menjadi perhatian serius, tercermin dari masih tingginya persentase rumah tangga yang melakukan pembuangan akhir tinja tidak tepat.

Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 merupakan strategi nasional untuk mengatasi masalah sanitasi melalui pendekatan partisipatif. Namun, implementasinya di tingkat lokal masih menghadapi berbagai kendala. Data dari Puskesmas Dinoyo menunjukkan bahwa di Kelurahan Merjosari, jumlah KK yang melakukan BABS masih mencapai 676 KK pada tahun 2024, meskipun mengalami penurunan dari 956 KK pada tahun 2023, yang mengindikasikan hambatan implementasi yang terus-menerus.

Implementasi program STBM telah secara luas dipelajari. Penelitian Simbe (2025) di Kenya bahwa faktor-faktor yang memengaruhi buruknya implementasi CLTS di Kelurahan Magadi, Kabupaten Kajiado Kenya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap negatif akibat kurangnya pendidikan, kemiskinan, dan gaya hidup nomaden masyarakat¹. Penelitian Crockers, et.al. (2016) di Ethiopia dan Ghana meneliti keberlanjutan sanitasi total berbasis masyarakat (CLTS) di negara tersebut². Relevan dengan penelitian Syahrizal (2023) di Indonesia bahwa telah mengidentifikasi hambatan struktural dan budaya terhadap hasil sanitasi yang berkelanjutan³. Sementara itu, studi dalam konteks Asia Tenggara menyoroti peran kritis modal sosial dan lembaga komunitas. Namun, aplikasi teoretis dari kerangka implementasi kebijakan, khususnya model klasik Edwards III, masih terbatas dalam penelitian sanitasi. Hal ini menciptakan kesenjangan teoretis dalam memahami bagaimana faktor implementasi birokrasi berinteraksi dengan modal sosial masyarakat dalam konteks negara berkembang.

Studi ini menjawab dua kesenjangan kritis. pertama, kesenjangan teoritis dalam mengintegrasikan kerangka implementasi kebijakan *top-down* dengan pendekatan keterlibatan masyarakat *bottom-up*; kedua, kesenjangan empiris dalam memahami peran lembaga lokal dalam konteks sanitasi perkotaan. Sementara penelitian sebelumnya di Indonesia oleh Pugesehan et al., (2024) , ketersediaan fasilitas dan infrastruktur, serta peran pemangku kepentingan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku sanitasi⁴, termasuk pendekatan gender dan budaya memicu perubahan perilaku yang berkelanjutan⁵. Sedikit studi yang mengidentifikasi tantangan kendala komunikasi dan sumber daya secara sistematis melalui teori implementasi kebijakan yang mapan.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menganalisis implementasi kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari berdasarkan teori George C. Edwards III; (2) mengkaji peran dan mekanisme partisipasi Lembaga kemasyarakatan. Penggunaan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) memberikan nilai tambah yang signifikan dalam konteks Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) perkotaan, karena teori ini membantu membedah kompleksitas implementasi di wilayah padat penduduk, di mana masalah infrastruktur sering beririsan dengan perilaku sosial.

Kebaruan dalam studi ini mengidentifikasi peran lembaga kemasyarakatan di Kelurahan Merjosari dalam mendukung keberhasilan program, menawarkan kontribusi orisinal baik untuk pengetahuan teoretis dengan mengadaptasi teori implementasi klasik untuk program berbasis masyarakat maupun kebijakan praktis melalui strategi implementasi spesifik-konteks untuk setting perkotaan di negara berkembang.

MATERI DAN METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman mendalam tentang fenomena implementasi kebijakan dalam konteks nyata.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Merjosari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, dari September hingga Oktober 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa kelurahan ini merupakan wilayah dengan cakupan sanitasi terendah wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang (2024).

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Wawancara Mendalam: dilakukan terhadap lima informan kunci yang dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria: (a) terlibat langsung dalam implementasi STBM minimal 1 tahun; (b) memahami dinamika program di tingkat komunitas; (c) bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
2. Observasi Partisipatif: peneliti mengamati langsung kondisi sanitasi di 5 wilayah RW (RW 1, RW 2, RW 4, RW 5, RW 6) Kelurahan Merjosari. Pengamatan lapangan melibatkan Tenaga Sanitasi Puskesmas, Ketua RW, Kader Posyandu, Pokja Sehat dan Ketua Kelurahan Siaga;
3. Studi Dokumen: dokumen yang dianalisis meliputi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, laporan hasil verifikasi STBM, SOP pelaksanaan STBM di Puskesmas Dinoyo dan laporan sosialisasi STBM.
4. Analisis Data
Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman (1994) melalui tahapan:
 - a. Reduksi data: menyeleksi dan memfokuskan data relevan;
 - b. Penyajian data: Mengorganisir data dalam matriks analisis; dan
 - c. Penarikan kesimpulan: Verifikasi dan interpretasi data.

Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber dan metode, serta pemeriksaan sejawat. Hasil wawancara dari informan akan dilakukan *cross check* dengan dengan hasil observasi lapangan dan hasil observasi dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menitikberatkan pada Implementasi Kebijakan STBM dengan melibatkan peran serta lembaga kemasyarakatan. Lima informan yang dipilih merupakan representasi capaian STBM di Kelurahan Merjosari karena informan terlibat langsung dalam pelaksanaan STBM di Kelurahan Merjosari.

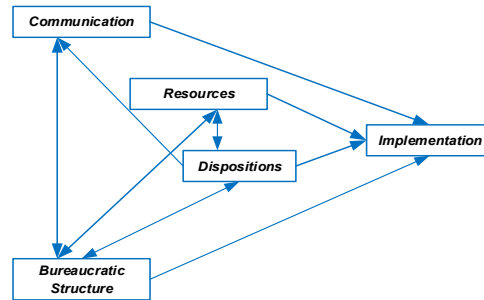
Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci

No	Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengalaman
1	IK1	25	Laki-laki	S1	PNS	Tenaga Sanitasi Puskesmas Dinoyo
2	IK2	45	Laki-laki	SMA	PPPK	Ketua RW 2/LPMK
3	IK3	47	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Ketua Pokja 4 Tim Penggerak PKK/Kader Posyandu/Tim STBM
4	IK4	52	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Ketua Kelurahan Siaga/Tim STBM
5	IK5	62	Laki-laki	SMA	Swasta	Ketua Pokja Sehat/Tim STBM

Berdasarkan Tabel 1, informan terpilih terdiri dari tenaga sanitasi Puskesmas Dinoyo sebagai sebagai pelaksana kebijakan dan empat perwakilan lembaga kemasyarakatan yang berpartisipasi dalam implementasi STBM dilapangan dengan lembaga kemasyarakatan yang berbeda.

Implementasi Kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari Kota Malang

Implementasi Kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari mengacu pada implementasi kebijakan publik dengan pendekatan *top down* yang dikembangkan oleh George C. Edwards III pada tahun 1980. Terdapat empat faktor yang menjadi kunci keberhasilan proses implementasi kebijakan publik yaitu : 1) komunikasi, 2) sumberdaya, 3) sikap pelaksana dan 4) struktur birokrasi⁶. Komunikasi dapat dilaksanakan apabila jelas dalam proses penyampaiannya dan konsistensi terhadap informasi yang disampaikan. Sumberdaya meliputi komponen pelaksana yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas dan tanggung jawab serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana dalam pelaksanaan sebuah kebijakan. Struktur birokrasi didasarkan pada *Standard Operating Procedur* (SOP) yang mengatur proses aliran pekerjaan dalam pelaksanaan kebijakan⁶.



Gambar 1. Model implementasi kebijakan publik menurut George C. Edwards III

Komunikasi

Faktor komunikasi dapat digambarkan sebagaimana pernyataan Tenaga Sanitarian Puskesmas Dinoyo Kota Malang berikut: “...untuk saat ini hampir beberapa orang sudah paham STBM, maksudnya dari yang tidak mau membangun septic tank, akhirnya mereka mau. Untuk medianya itu masih sosialisasi saja, masih tatap muka saja. Biasanya yang di undang itu kelurahan, kemudian RW, kemudian kota sehat kemudian kader. Sudah itu saja. Itu saja. LPMK kita undang. PKK tidak. Karang taruna tidak di undang karena masih sekolah. pak RT biasanya kita undang, meskipun tidak seluruhnya, tapi perwakilan. Karena kan sasarannya per RT. Kalo secara pemahaman mereka setengah paham setengah tidak. Makanya kita tiap tahun melakukan sosialisasi dan pendampingan, setahun dua kali” (IK1).



Gambar 2. Sosialisasi verifikasi STBM di Kelurahan Merjosari

Penelitian ini menemukan bahwa faktor komunikasi melalui sosialisasi dari pelaksana tentang kebijakan implementasi STBM di Kelurahan Merjosari tidak sepenuhnya di pahami oleh masyarakat. Sosialisasi juga belum merata tersampaikan kepada seluruh masyarakat dikarenakan peserta sosialisasi terbatas pada Ketua RW, perwakilan RT dan beberapa lembaga kemasyarakatan. Sedangkan frekuensi pelaksanaannya maksimal 2 kali dalam setahun.

Komunikasi pelaksana kebijakan dengan lembaga kemasyarakatan berjalan efektif. Hal ini divalidasi dari hasil wawancara dengan informan dan hasil observasi sebagaimana Gambar 2 dan Gambar 3. Namun dalam konteks komunikasi dengan masyarakat, terkait konsistensi masih kurang optimal. Hal ini karena penyampaian sosialisasi STBM kepada masyarakat hanya dua kali dalam setahun. Hal ini konsisten dengan penelitian Azzarah & Kurniawan (2021) bahwa komunikasi merupakan langkah awal pemicuan, namun harus diimbangi dengan monitoring dan pendampingan pengawasan secara langsung, tidak sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat⁷. Kunjungan tindak lanjut merupakan langkah penting sebagai bentuk komunikasi untuk mempertahankan keberlanjutan STBM⁸.

Sumber daya

Faktor sumber daya dapat digambarkan sebagaimana pernyataan Tenaga Sanitasi Puskesmas Dinoyo Kota Malang berikut: “Jadi sebenarnya, kalo misalkan satu orang memegang satu wilayah itu mencukupi. Tapi terkait kebijakan untuk karyawannya itu mau gak mau harus. Jadi kita untuk mencapai kelurahan STBM itu wajib. Saya megang 2 kelurahan.” (IK1).

Pernyataan ini diperkuat oleh informan lainnya yaitu Ketua Kelurahan Siaga Kelurahan Merjosari bahwa sumber daya sangat kurang dalam implementasi kebijakan STBM: “Tenaga sanitasi satu kelurahan masih kurang. Ya otomatis kita bantu dari kader. Kita punya Kelurahan Siaga terutama di masing-masing RW. Karena yang tahu wilayah kan kader. Untuk sarana prasarana lainnya seperti bantuan-bantuan sudah cukup. Termasuk kalau pak RW nya sangat support, maka pak RW akan mengupayakan melalui bantuan-bantuan pokir” (IK4).

Penelitian ini menemukan bahwa jumlah tenaga sanitarian Puskesmas Dinoyo Kota Malang sangat kurang dalam pelaksanaan Program STBM di Kelurahan Merjosari. Jumlah tenaga sanitarian berjumlah untuk Kelurahan

Merjosari berjumlah 1 orang dengan kualifikasi yang sesuai. Dalam pelaksanaan verifikasi lapangan, tenaga sanitarian dibantu oleh Kader Posyandu pada masing-masing wilayah RW. Keberhasilan implementasi kebijakan publik ini sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai. Beberapa elemen penting meliputi jumlah pelaksana yang memadai dengan keahlian yang sesuai. Jika sumber daya tidak mencukupi, kebijakan publik tidak dapat berjalan dengan baik, tidak optimal, dan regulasi yang seharusnya logispun tidak dapat dirumuskan secara maksimal.

Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan sarana prasarana. Hal ini divalidasi dari hasil wawancara dengan para informan (IK1, IK2, IK3, IK4, IK5) bahwa peran sumber daya cukup baik karena sumber daya pelaksana seperti pihak pelaksana sudah mendukung. Namun berdasarkan wawancara dengan IK1, tenaga sanitarian masih kurang mencukupi karena satu tenaga sanitarian harus memegang 2 wilayah. Hal ini divalidasi dengan hasil observasi (Gambar 1), karena kurangnya SDM dalam pendampingan, sehingga sebagian masyarakat masih melakukan pembuangan tinja langsung ke sungai atau saluran menuju sungai. Hal ini konsisten dengan penelitian Kouassi, et al., bahwa kurangnya jumlah dan pengalaman petugas dilapangan menghambat keberhasilan implementasi STBM⁹. Penelitian Agustinus, et al (2023) bahwa jumlah tenaga kesehatan yang kurang mempengaruhi tingkat pencapaian STBM¹⁰.

Sikap Pelaksana

Faktor sikap pelaksana dapat digambarkan sebagaimana pernyataan tenaga sanitarian Puskesmas Dinoyo Kota Malang berikut: *“karena menyangkut banyak hajat orang nih pak, misal kalo kita tidak jujur misalkan di Kelurahan Merjosari ada sepuluh ribu orang nih ya orang yang belum punya septick tank, terus saya manipulasi jadi lima ribu, kan lima ribunnya nanti jadi masalah.” (IK1).*

Pernyataan ini divalidasi dengan informan lainnya tentang sikap pelaksana dalam melaksanakan tugasnya di lapangan. *“ya pak, Dibuktikan dengan di kita masih ada 600 sekian meskipun di data yang muncul 100% di pemerintah kota.”(IK3).*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksana kebijakan melaksanakan tugasnya dengan sikap jujur dan komitmen yang kuat. Pelaksana kebijakan memahami tugas dan memiliki kemampuan teknis, serta memiliki kemauan dan pandangan positif terhadap kebijakan tersebut. Sikap pelaksana memegang peran krusial sebagai faktor ketiga dalam pelaksanaan kebijakan publik. Hal ini divalidasi dari hasil wawancara dan observasi bahwa tenaga sanitasi melakukan verifikasi data (Gambar 4), dibantu kader posyandu, ketua RT dan lembaga lainnya untuk turun ke lapangan untuk melakukan pemeriksaan kondisi Pilar 1 hingga Pilar 5. Komitmen petugas sanitasi dan pemangku wilayah sangat penting untuk perencanaan sanitasi pembangunannya¹¹.

Struktur Birokrasi

Faktor struktur birokrasi dapat digambarkan sebagaimana pernyataan tenaga sanitarian Puskesmas Dinoyo berikut: *“dalam pelaksanaan tugas sudah ada SOP pak di SOP nya Puskesmas Dinoyo. Dalam implementasi tugas kita selalu mengacu pada SOP. Untuk pembagian tugas, jadi dari Puskesmas Dinoyo hanya pendampingan dan jadi jembatan ke PU. Tapi kalo masyarakatnya mereka bersedia apa tidak.” (IK1).*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat digambarkan bahwa pelaksana tugas melaksanakan kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari berdasarkan SOP yang sudah disusun oleh Puskesmas Dinoyo dimulai dengan pembuatan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) oleh sanitarian. Hal ini meliputi pendampingan sebagai *natural leader* dan sosialisasi di masyarakat. Para pelaksana kebijakan sudah memahami tugas dan menjalankan sesuai tahapan yang sudah ditetapkan oleh pembuat kebijakan sehingga dalam implementasinya berjalan efektif dan efisien.

Berdasarkan 4 faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi dan sumber daya masih belum optimal. Terbukti dengan adanya 676 KK yang pembuangan tinjanya langsung ke sungai (berdasarkan dokumen Puskesmas Dinoyo). Adapun sebaran jumlah KK per RW sebagai berikut.

Tabel 2. Sebaran jumlah KK Per RW dengan pembuangan tinja tidak melalui *septic tank*

No	Wilayah RW	Jumlah KK
1	RW 002	174 KK
2	RW 003	134 KK
3	RW 004	151 KK
4	RW 005	100 KK
5	RW 006	28 KK
6	RW 010	7 KK
7	RW 012	82 KK
Jumlah		676 KK

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Tenaga Sanitarian Puskesmas Dinoyo bahwa rumah tangga dengan pembuangan tinja ke sungai sangat tinggi di Kelurahan Merjosari. “Jadi waktu itu tahun 2021 itu data kita masih 1056 KK yang pembuangannya ke sungai . Tiap tahun setelah kita lakukan pemucuan, terus apa sosialisasi itu ada penurunan. Jadi tahun 2023 itu sekitar 956 KK, kemudian tahun 2024 sekitar 676 KK. Karena pilar satu adalah kunci, kalo pilar dua sampai lima sudah memenuhi karena saat pandemi banyak perubahan sikap dari masyarakat, terutama pilar 2 “(IK 1).

Sebaran data pada Tabel 2 juga diperkuat hasil wawancara dengan Ketua Pokja Sehat Kelurahan Merjosari bahwa faktor tingginya pembuangan tinja ke sungai karena letak geografis Kelurahan Merjosari yang di lewati Sungai Metro. “Sulitnya karena wilayah merjosari dilewati sungai metro, RW 5, RW 6, RW 12. Biasanya langsung dialirkan ke sungai . Atau yang di wilayah RW 2 bisanya dialirkan melalui saluran yang muaranya menuju ke Sungai Metro. Jadi masih banyak rumah yang pembuangannya langsung ke sungai”. (IK 5).



Gambar 3. Saluran pembuangan tinja dari rumah

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dapat digambarkan bahwa implementasi kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari berfokus pada Pilar 1 yaitu buang air besar sembarangan. Sedangkan Pilar 2 sampai dengan Pilar 5 sudah memenuhi standar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pelaksana kebijakan sudah melaksanakan implementasi STBM sesuai tahapan-tahapan yang sudah ditetapkan sehingga berjalan efektif dan efisien. Hasil pencapaian sebelum dan sesudah implementasi kebijakan STBM di Kelurahan Merjosari juga sangat signifikan keberhasilannya dimana pada tahun 2021 sebelum pemucuan terdapat 1056 KK; tahun 2022 terdapat 960 KK; dan di tahun 2024 terdapat 676 KK. Faktor yang menjadi hambatan keberhasilan adalah faktor komunikasi dimana pelaksanaan sosialisasi hanya dilaksanakan setahun 2 kali serta sumber daya manusia (tenaga sanitarian) yang sangat terbatas. Sedangkan faktor disposisi dan struktur birokrasi sudah berjalan sesuai standar yang ditetapkan.

Hasil penelitian tersebut mengkonfirmasi dengan penelitian sebelumnya oleh Widya, et.al (2023)¹², Mustafidah, et al (2020)¹³ dan Zuhri & Fahesta (2023)¹⁴ bahwa keberhasilan STBM tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga pada faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. STBM menjadi faktor yang berpengaruh dan menggambarkan penerapan *hygiene* dan sanitasi rumah tangga. Apabila kelima pilar sanitasi ini diterapkan dengan baik, maka akan mengurangi risiko penyakit berbasis lingkungan¹⁵.

Peran Lembaga Kemasyarakatan dalam Implementasi STBM di Kelurahan Merjosari Kota Malang

Dalam struktur wilayah kelurahan, lembaga kemasyarakatan merupakan wadah partisipasi masyarakat sebagai mitra Kelurahan yang ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat¹⁶. Dalam proses pemucuan, pelibatan lembaga kemasyarakatan memiliki peranan yang sangat penting dalam menggerakkan masyarakat untuk peningkatan akses sanitasi dasar, mengubah perilaku higienis yang berkelanjutan, wadah penggerak sosialisasi dan penyadaran masyarakat, mobilisasi dan partisipasi masyarakat serta pendampingan dan pembinaan¹⁷.

Penemuan di lapangan berdasarkan hasil wawancara dan observasi tentang pelibatan lembaga kemasyarakatan dapat digambarkan sebagaimana pernyataan informan berikut: “*Inshaallah ada keterlibatan dari 6 lembaga itu. Dari PKK dari pokja empatnya, Posyandu juga memberikan penyuluhan ke masyarakatnya, karena ini ada kaitannya dengan Kesehatan. LPMK juga di dalamnya ada seksi pembangunan juga mengawasi pembangunan IPAL atau Biofill dari lembaga-lembaga kesehatan, yang tidak dalam 6 lembaga itu juga kita saling terlibat*” (IK 4).

Dalam implementasi STBM di Kelurahan Merjosari, peran lembaga kemasyarakatan dalam pelaksanaannya tergambar dalam pernyataan informan berikut : “*Kita memanfaatkan kader-kader saja yang ada di masing-masing RW untuk mendata masyarakat yang memang mempunyai sanitasi belum layak. Jadi nanti dari hasil survei itu nanti kita bersama-sama, bekerjasama dengan pihak-pihak lain, lembaga-lembaga lain untuk membuat suatu usulan atau kebijakan untuk memperbaiki terutama masalah sanitasinya. Pertama Pak RT, Pak*

RW yang menggerakkan Masyarakat. Jadi kita ini meminta bantuan supaya Pak RT, Pak RW untuk menggerakkan masyarakatnya dalam implementasi STBM” (IK 3).



Gambar 4. Lembaga Kemasyarakatan melakukan verifikasi STBM di salah satu rumah warga

Selaras dengan pernyataan informan lain, Ketua Kelurahan juga menyampaikan peran lembaga kemasyarakatan sebagai berikut : “...Jadi kami melakukan yang pertama adalah pendataan. Lalu kami mengadakan verifikasi. Ketika kita mengajukan program, melalui kelurahan untuk sanitasi, kami juga bertanggung jawab untuk verifikasi ulang ke Masyarakat selanjutnya mengedukasi masyarakat, agar mau menerima bantuan ini dan tau manfaatnya apa untuk merubah pola hidup dan pola pikirnya itu juga kami benar-bener turun door-to-door ke masyarakat karena program yang dari pemerintah itu harus BNBA, By name, by address sehingga kami benar-benar harus memberikan data yang sebenarnya untuk siapa-siapa penerima dari bantuan itu... (IK 4).”

Berdasarkan wawancara diatas, bahwa lembaga kemasyarakatan selalu terlibat dalam implementasi STBM di Kelurahan Merjosari. Peran lembaga kemasyarakatan terlibat dalam seluruh tahapan STBM mulai persiapan, pemicuan, pendampingan sampai dengan monitor pelaksanaan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Heriyanti, et al (2025) yang menyatakan bahwa dorongan keterlibatan masyarakat yang lebih aktif akan memberikan kontribusi yang lebih efektif¹⁸. Sebaliknya partisipasi masyarakat yang rendah dalam implementasi STBM akan menjadi faktor penghambat tidak tercapainya target dalam implementasi STBM sebagaimana penelitian yang oleh Frinaldi, et al (2024) di Kabupaten Pariaman¹⁹.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi penelitian, peran lembaga kemasyarakatan dalam implementasi STBM yang dilakukan oleh masyarakat terdiri atas tahap persiapan (perkenalan dan pemetaan sosial, identifikasi dan analisis situasi), pemicuan (pelaksanaan program), pendampingan (penguatan pemimpin non formal, perencanaan tindak lanjut kegiatan oleh masyarakat) dan monitoring kegiatan sebagaimana Tabel 3 berikut²⁰.

Tabel 3. Peran Lembaga Kemasyarakatan

No	Tahapan Implementasi	Peran Lembaga Kemasyarakatan
1.	Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi permasalahan sanitasi di lingkungan seperti fasilitas jamban, saluran limbah dan kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 2. Pendataan awal dengan melakukan survei mandiri untuk mengetahui kondisi sanitasi awal di setiap rumah tangga dan area publik 3. Koordinasi dengan pelaksana kebijakan STBM dan menjadi jembatan antara masyarakat dengan pemerintah untuk mensinergikan program STBM
2.	Tahap Pemicuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator pertemuan dengan mengumpulkan komponen masyarakat untuk mengadakan pertemuan 2. Memfasilitasi alat-alat pemicuan seperti simulasi dan pemetaan sanitasi dengan tujuan agar masyarakat menyadari risiko kesehatan dari perilaku buruk 3. Mendorong komitmen masyarakat untuk menerapkan 5 pilar STBM
3.	Tahap Pendampingan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan untuk Penyusunan rencana tindak lanjut Pembangunan dan perbaikan sarana sanitasi 2. Mobilisasi sumber daya untuk merealisasikan rencana pembangunan fasilitas sanitasi lainnya 3. Pemberdayaan Masyarakat dengan membantu masyarakat mengakses pelaksanaan Pembangunan sanitasi melalui swakelola
4.	Tahap Monitoring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan secara berkala bersama kader sanitasi untuk memastikan masyarakat konsisten menjalankan 5 pilar STBM 2. Penguatan perilaku dengan melakukan kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan sosialisasi lanjutan 3. Membantu Tenaga Sanitarian dalam proses verifikasi data dan lapangan sebagai dasar deklarasi Kelurahan STBM 4. Berpartisipasi dalam evaluasi program STBM untuk mengukur keberhasilan dan tantangan yang dihadapi serta merencanakan perbaikan

Berdasarkan tabel 3, tingkat partisipasi lembaga kemasyarakatan dalam implementasi STBM di Kelurahan Merjosari ini sudah mencakup tingkatan partisipasi inisiasi dan partisipasi legitimasi karena lembaga kemasyarakatan menjadi subjek kegiatan pembangunan dan dalam perundingan dalam musyawarah. Sedangkan tingkatan partisipasi masyarakat penerima program STBM ini adalah tingkatan partisipasi eksekusi, karena masyarakat juga berpartisipasi pada pelaksanaan, khususnya pada pembuatan *septic tank*. Lembaga kemasyarakatan memiliki peran penting dalam setiap tahapan implementasi, mulai persiapan, pemicuan, pendampingan sampai dengan proses monitoring pelaksanaan²¹. Hal ini dikarenakan petugas sanitasi yang terbatas dalam melakukan kegiatan pemicuan, pemantauan, evaluasi dan pendampingan pelaksanaan program STBM.

Lembaga kemasyarakatan melalui kelurahan siaga, pokja sehat dan kader posyandu mengambil peran dalam tahap persiapan dengan melakukan pengecekan kondisi lapangan dan pemetaan permasalahan lingkungan yang ada serta strategi pemicuan²¹. Pada tahap pemicuan, lembaga kemasyarakatan melalui ketua RT dan RW menjadi fasilitator sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan menyiapkan sarana dan prasana pelaksanaan pemicuan STBM²¹. Penyusunan rencana tindak lanjut dan pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah sanitasi dilaksanakan oleh LPMK dan Ketua RW untuk selanjutnya diteruskan kepada pemangku wilayah Kelurahan Merjosari sebagai upaya pemenuhan sarana prasarana sanitasi. Peran pemerintah kelurahan sangat penting untuk keberhasilan program STBM terutama Pilar 1 BABS²².

Pada tahap monitoring pelaksanaan STBM, bersama tenaga sanitasi, kader posyandu, kelurahan siaga dan pokja sehat melaksanakan verifikasi dilapangan untuk memantau implementasi program STBM. Monitoring penting dilakukan untuk melihat adaptasi yang sudah dilakukan oleh masyarakat termasuk kegiatan pasca pemicuan yang terstruktur dan komunitas lingkungan yang tepat²³. Kegiatan monitoring oleh lembaga kemasyarakatan menjadi penghubung pelaksana kebijakan publik dengan masyarakat sehingga pelaksanaan kegiatan STBM dapat berdampak pada publik. Penyediaan sumber daya yang memadai dan peningkatan Pendidikan masyarakat tentang isu lingkungan, menjadi masukan pembuat kebijakan untuk menekankan perlunya strategi yang ditargetkan yang mengatasi ketersediaan sumber daya dan keterlibatan Masyarakat untuk meningkatkan kapasitas adaptif komunitas yang lebih efektif²⁴.

Pelibatan lembaga kemasyarakatan dalam implementasi STBM dengan tujuan akhir masyarakat merupakan sinergitas penting yang efektif untuk keberhasilan STBM, karena STBM merupakan strategi inovatif untuk masyarakat hidup dalam lingkungan yang lebih sehat. Masyarakat perlu menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan agar dapat mencegah tumbuhnya penyakit berbasis lingkungan terutama penyakit menular²⁵. STBM diinisiasikan dapat mendorong kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tantangan keberlanjutan peran lembaga kemasyarakatan jika dukungan eksternal berkurang adalah dengan menyiapkan strategi menghadapi tantangan tersebut, yaitu: (1) Diversifikasi Sumber Dana dengan mencari sumber pendanaan alternatif, (2) Penguatan Kolaborasi dengan membangun kemitraan antar sektor (swasta, pemerintah, LSM lain) untuk berbagi sumber daya dan biaya, serta (3) Fokus pada partisipasi akar rumput dengan membangun kemandirian dengan melibatkan masyarakat secara aktif.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan STBM untuk keberlanjutan sanitasi di Kelurahan Merjosari telah dilaksanakan melalui pendekatan terpadu yakni pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta. Faktor penghambat adalah kurangnya komunikasi dan sumber daya tenaga sanitasi yang mengakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan program ini.

Lembaga Kemasyarakatan memiliki peran kunci dalam implementasi STBM di Kelurahan Merjosari sebagai penghubung antara pelaksana kebijakan dengan masyarakat. Peran tersebut mencakup setiap tahapan STBM yaitu persiapan, pemicuan, pendampingan, dan monitoring pelaksanaan. Lembaga kemasyarakatan yang terlibat meliputi Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK), RT, RW, Kader Posyandu, Tim Penggerak PKK melalui Pokja 4, Kelurahan Siaga dan Pokja Sehat. Keterlibatan Lembaga Kemasyarakatan mampu memberi perubahan signifikan untuk menjadi fasilitator dalam menggerakkan masyarakat melaksanakan pemicuan, mampu merubah pola pikir, merubah perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, rekomendasi kebijakan implementasi STBM di Kelurahan Merjosari yang dapat dilakukan berdasarkan temuan di lapangan adalah:

- 1) Pola komunikasi STBM yang lebih efektif: pendekatan yang menggeser paradigma dari sekadar memberikan penyuluhan (komunikasi searah) menjadi pemicuan partisipatif (komunikasi dua arah/interaktif). Tujuannya adalah mengubah perilaku masyarakat dengan memicu rasa malu jika tidak melaksanakan STBM atau kebutuhan akan sanitasi yang bersih dan dampak yang ditimbulkan.
- 2) Strategi penguatan kapasitas lembaga kemasyarakatan melalui pelatihan teknis berkelanjutan, penguatan teknis komunitas (partisipasi) dan peningkatan kapasitas melalui pelatihan tematik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simbe JY. Factors Influencing Poor Implementation of Community Led Total Sanitation in Kajiado County, Kenya. *Eur J Appl Sci*. 2025;13(01):429-438. <https://doi.org/10.14738/aivp.1301.18360>

2. Crocker J, Saywell D, Bartram J. Sustainability of Community-led Total Sanitation Outcomes: Evidence from Ethiopia and Ghana. *Int J Hyg Environ Health*. 2017;220(3):551-557. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.02.011>
3. Syahrizal S. Pengaruh Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. *J SAGO Gizi dan Kesehat*.2023;4(2):319. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1261>
4. Pugesehan DJ, Tasijawa FA, Leutualy V, et al. Optimalisasi Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Melalui Program Pemberdayaan Pada Masyarakat (PPM). *Aksiologi J Pengabdian Kpd Masy*. 2024;8(2). <https://doi.org/10.30651/aks.v8i2.12854>
5. Susilawati, Harahap RH, Mulya MB, Andayani LS. Behavior Model of Community-based Sanitation Management in Coastal Areas: Confirmatory Factor Analysis. *Heliyon*. 2022;8(11):e11756. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11756>
6. Igrisa, I. Kebijakan Publik Suatu Tinjauan Teoritis dan Empiris. Yogyakarta: Penerbit Tanah Air Beta. 2022.
7. 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>
8. Adam E, Badu E. Community-led Total Sanitation (CLTS) Implementation in West Mamprusi Municipal Assembly in Ghana. What do communities think eleven years on? *Global Health Journal*. 2024;8(2):67-73. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2024.05.003>
9. Kouassi HAA, Andrianisa HA, Traoré MB, et al. Review of the Slippage Factors From Open Defecation-Free (ODF) Status Towards Open Defecation (OD) After the Community-Led Total Sanitation (CLTS) Approach Implementation. *Int J Hyg Environ Health*. 2023;250:114160. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2023.114160>
10. Agustinus E, Pranaka RN, Efriani E. Social Construction of Defecation Behavior in Disadvantaged Villages. *J Kesehat Masy*. 2025;1(18):46-53. <https://doi.org/10.15294/kemas.v19i1.29422>
11. Dinas Kesehatan Kota Malang, Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2024; Published online : 2025 <https://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2025/07/Profilkes-Kota-Malang-2024.pdf>
12. Pratiningsih WA. Analisis Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Universitas Gadjah Mada, 2023. Diunduh dari <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/220870>
13. Mustafidah L, Suhartono S, Purnaweni H. Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar Pertama di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama*.2020;7(2):25. <https://doi.org/10.31596/jkm.v7i2.499>
14. Zuhri I El, Faresta RA. Investigating Community of Practice in Sumbawa and Manggarai to Support Environmental Sustainability Through CBTS Development Plan. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*. 2025;1493(1):012003. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1493/1/012003>
15. Kamiludin KS, Azizah R. Implementasi Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Insiden Diare pada Balita: Kajian Literatur. *J Untuk Masy Sehat*. 2025;9(1):47-60. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v9i1.5854>
16. Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa.2018.
17. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.2014.
18. Heriyanti AP, Rabhani TZ. Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2025;24(1):46-58. <https://doi.org/10.14710/jkli.65998>
19. Frinaldi A, Mubarak A, Afdalisma, et al. Analysis of Community-Based Sanitation Implementation in Pariaman City. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*. 2024;1414(1):012081. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1414/1/012081>
20. Arifin B, Dermawan A, Habsyi I. Peran Serta Masyarakat dalam Pendidikan (Kajian Pada Sekolah Menengah: SMPN 1 Malang, SMPN 10 Malang, SMP Plus Al Kautsar). *Khatulistiwa J Pendidik dan Sos Hum*.2022;2(2):163-177. <https://doi.org/10.55606/khatulistiwa.v2i2.642>
21. Hidayati DA, Aryanugraha M, Ratnasari Y, Damayanti A. Community-Based Total Sanitation Program (STBM) as an Innovation in Changing The Open Defecation Free (ODF) Behavior of The Community in Pekon Tanjung Anom Tanggamus, Lampung Province. *Int J Progress Sci Technol (IJPSAT)*. 2024;45(2):45-57.
22. Ruba YE, Joko T, Budiyo B. Faktor Pendukung dan Penghambat Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Maronggela Kecamatan Riung Barat Kabupaten Ngada. *J Ris Kesehat Masy*. 2021;1(2):1-11. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.13315>

23. Venkataramanan V, Crocker J, Karon A, Bartram J. Community-Led Total Sanitation: A Mixed-Methods Systematic Review Of Evidence and Its Quality. *Environ Health Perspect.* 2018;126(2). <https://doi.org/10.1289/EHP1965>
24. Sofiyah ES, Rafida HA, Caesarina NP. Understanding Community Willingness to Participate in Community-based Sanitation Programs: Insights from Labuan Bajo, Indonesia. *BIO Web Conf.* 2025;157. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202515704001>
25. Ningsih DF, Ikhtiar M, Baharuddin A. Community-Led Total Sanitation (CTLS) to Prevent Stunting among Toddlers in Indonesia. *J Aafiyah Heal Res.* 2021;2(2):22-32.