

Original Artikel

Partisipasi Masyarakat Dalam Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Ke 1*(Community Participation in The Implementation of The Community-Based Total Sanitation Program 1st Pillar)***Repi Saputra¹, Achmad Lukman Hakim², Desy Sulistyorini³***STIKIM, Jakarta, Indonesia*Email: repisubhi11@gmail.com¹**Abstract**

Introduction: The high level of morbidity and mortality due to environmental disease is a public health problem in Indonesia. One of the causes is the behavior of open defecation. Depok Village RT 03 RW 13 an area that still often defecates openly, which is as much as 11.9%. One of the government's in-depth solutions to this problem is through the triggering method.

Methods: This research is research with a qualitative approach with a case study approach. The sampling technique or the determination of informants used in this research is snowball sampling. Data collection is done by observation, in-depth interviews, and documentation. Data analysis in this study used the Miles and Huberman technique.

Results: The results of this study indicate that community participation in the STBM program, the first pillar of the community in Depok Village RT 05 RW 13, the community has participated both in community participation in receiving information, discussing and making decisions, and community participation in obtaining authority to manage resources and make decisions. Conclusion: It is hoped that the community will continue to improve the behavior of stopping open defecation and success or the achievement of a program cannot be separated from the participation of the community alone.

Discussion: Analyzing community participation in receiving information, discussing, making joint decisions between the community and outsiders, and community participation in obtaining the authority to manage resources and make decisions about the STBM program. Pancoran Mas Health Center, Depok City.

Keywords: Qualitative, Community participation, Open defecation, Community Based Total Sanitation.

Artikel

Disubmit (Received) : 9 September 2021

Diterima (Accepted) : 17 September 2021

Diterbitkan (Published) : 16 Oktober 2021

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CCBYSA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), sanitasi adalah upaya untuk mengontrol semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan kerugian seperti perkembangan fisik, kesehatan, dan ketahanan. Di Indonesia, program sanitasi awalnya mengalami stagnasi hasil, banyak proyek sanitasi yang malah gagal penyampaian program sanitasi, terutama jamban, telah menempuh perjalanan panjang.¹

Berdasarkan data kemajuan pencapaian 6 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2019 jumlah penduduk dunia yang menggunakan sanitasi layak meningkat dari 28% pada tahun 2000 menjadi 43% pada tahun 2015 dan 45% pada tahun 2017. Selanjutnya dijelaskan proporsi penduduk yang tidak memiliki akses ke sanitasi dasar menurun dari 44% menjadi 27% pada tahun 2017. Namun, sebanyak 701 juta orang di dunia masih melakukan buang air besar terbuka (BABS).²

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah penyempurnaan dari *Millennium Development Goals* (MDGs). Salah satu tujuan SDGs adalah untuk menjamin ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang. Peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak merupakan salah satu Sasaran Pembangunan Berkelanjutan, yaitu 100% kabupaten/kota di Indonesia bebas BAB sembarangan. Berdasarkan hasil e-monev STBM 2019, akses sanitasi bagi masyarakat Indonesia yang memiliki jamban sebesar 77,07%, artinya sekitar 25 juta orang masih buang air besar sembarangan. Hal ini tentunya berkontribusi pada tingginya angka penyakit berbasis sanitasi seperti diare. Salah satu bentuk intervensi yang telah dilakukan oleh pemerintah adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).¹

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berdasarkan Komunitas, peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan disebutkan kepentingan seperti di tingkat RT / Dusun / Kampung memiliki peran dan tanggung jawab untuk mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif Tingkat desa berperan bertanggung jawab untuk membentuk tim fasilitator atau kader desa yang menjadi pemicu STBM.³

Sektor sanitasi merupakan salah satu sektor terpenting pemenuhan kebutuhan masyarakat, karena sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan masyarakat. Sanitasi adalah salah satu tujuan dari masalah tersebut kesehatan masyarakat di Indonesia masih ditandai dengan angka yang tinggi morbiditas dan mortalitas penyakit berbasis lingkungan. Ini bisa dilihat dari jumlahnya angka kejadian penyakit diare tahun 2018 di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 62,93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Salah satu faktor risiko yang sering terjadi adalah masih adanya akses sanitasi rendah. Sanitasi yang buruk menyebabkan banyak kontaminasi bakteri E.coli di dalam air yang menandakan adanya kontaminasi tinja manusia.⁴

Untuk mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Menengah Nasional 2015-2019, pada akhir 2019 harus sudah mencapai 100% desa / kelurahan yang melaksanakan STBM dan 50% harus mencapai *Open Defecation Free* (ODF). Jumlah desa / kelurahan yang ada Pelaksana Program STBM mengalami peningkatan sejak tahun 2016 sebesar 24,42% pada tahun 2017 meningkat 47,48% dan pada tahun 2018 berlanjut meningkat menjadi 66,99% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan data e-monev STBM 2020, persentase (%) akses jamban di Provinsi Jawa Barat mencapai 83,3% dari 13.415.464 KK. Sedangkan pada tahun 2020 di Kota Depok Jawa Barat persentase (%) akses kepemilikan jamban masih mencapai 92,0% dari target 100% buang air sembarangan.⁵

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2020, Desa STBM merupakan desa yang mencapai 100% dari 5 pilar STBM dan telah mendapatkan sertifikat desa STBM. Sampai tahun ini desa STBM belum terjangkau. Sedangkan kecamatan yang melaksanakan STBM adalah yang telah mencetuskan STBM, memiliki kader yang terlatih dalam pemicuan STBM (tokoh alam) dan telah menyusun Rencana Kerja Masyarakat (RKM) menuju STBM. Pada tahun 2016 sebanyak 62 kelurahan (98,4%), 2017, 2018 dan 2019 sudah mencapai 100% (63 kelurahan).

Kelurahan Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) adalah kecamatan yang 100% penduduknya memiliki akses ke jamban sehat. Tahun 2016 s.d 2017 sebesar 6,35% (4 kelurahan) sedangkan tahun 2018-2019 sebesar 19,05% (12 kelurahan) pada tahun 2020 sebesar 27,0% (17 kelurahan).⁵

Menurut Laporan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Pancoran Mas tahun 2020 sebanyak 11,9% (7 KK) di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 masyarakat yang belum memiliki septic tank dan tinjanya dialirkan di waduk/setu setelah diberi bantuan dari Rumkim dan Sandes dan dilakukan kegiatan pemicuan di tahun 2021 menjadi 1,17 % (2 KK). Ini perlu menjadi perhatian nantinya tidak ada kontaminasi feses ke lingkungan pada akhirnya memasuki tubuh manusia.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa Kelurahan tersebut belum bebas buang air besar sembarangan meski puskesmas sudah lakukan pemicuan dan memberikan bantuan penyebap dari belum memiliki Septic tank adalah pada saat melakukan proses pembuatan septic tank baru digali 50 cm sudah keluar air. Sukses atau Pencapaian suatu program tidak lepas dari peran serta masyarakat sendirian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam menerima informasi, berdiskusi dan membuat keputusan, dan partisipasi masyarakat dalam mendapatkan otoritas untuk mengelola sumber daya dan membuat keputusan tentang program STBM pilar ke 1 di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.⁶ Teknik pengambilan sampel atau penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *snowball sampling*.⁷ Untuk memenuhi prinsip kesesuaian, peneliti mencari informan kunci yaitu masyarakat yang sudah mengikuti pemicuan (I_1), masyarakat yang belum mengikuti pemicuan (I_2), kader kesehatan (I_3), sedangkan informan pendukung adalah Sanitarian Puskesmas Pancoran Mas (I_4), Tim Pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok (I_5) di Kelurahan Depok RT 05 RW 13. Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data.⁸

Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan telaah dokumen.⁹ Instrumen berupa pedoman wawancara mendalam dibantu dengan alat perekam suara dan alat tulis.¹⁰ Hasil wawancara dalam penelitian ini akan dikumpulkan dan diusahakan untuk dideskripsikan berdasarkan ekspresi responden, bahasa dan pilihan kata atau konsep asli, cukup rinci dan tanpa interpretasi dan evaluasi dari peneliti.¹¹ Analisis data dalam penelitian kualitatif pada prinsipnya menitikberatkan pada bentuk induksi-interpretasi-konseptualisasi.⁶ Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar variabel, dan lain-lain.⁷ Penelitian ini telah lulus uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan surat keterangan, nomor: 1510/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VII/2021

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci

Inisial	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan perbulan
I ₁ kader kesehatan	50	Perempuan	SMA	Kader kesehatan	≥ 4.000.000,-
I ₂ masyarakat yang sudah mengikuti pemicuan	40	Perempuan	SMP	IRT	≤ 4.000.000,-
I ₃ masyarakat yang belum mengikuti pemicuan	37	Perempuan	SMP	IRT	≥ 4.000.000,-

Sumber: Pedoman wawancar mendalam

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

Inisial	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan perbulan
I4 Sanitarian Puskesmas Pancoran Mas	50	Perempuan	S1	PNS	≥ 4.000.000,-
I5 Tim Pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok	33	Perempuan	S1	PNS	≥ 4.000.000,-

Sumber: Pedoman wawancara mendalam

Kepemilikan Jamban Sehat

Hasil dari wawancara mendalam ke informan menyatakan bahwa sudah mengetahui program STBM pilar pertama stop buang air besar sembarangan. Peneliti juga melakukan wawancara mendalam tentang kepemilikan jamban sehat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa rata-rata masyarakat sudah memiliki jamban sehat yang dengan septic tank baik dibangun secara individu ataupun mendapatkan bantuan dari pemerintah setempat. Adapun kutipan wawancara dari 3 informan sebagai berikut

“Sudah lama karena ngontrak dari pertama ngontrak sudah ada si sejak (I1)”

“Setelah ikut pemicuan yang di mushola itu rumah ibu di data katanya mau dapat bantuan untuk pembangunan septic tank (I2)”

“Sudah lama sejak tinggal di sini langsung di bangun wc dan septic tank nya. (I3)”

Berdasarkan hasil jawaban wawancara 3 informan di atas pelaksanaan program STBM Pilar pertama Stop BABS bahwa mereka telah mengetahui program STBM pilar pertama dan Informan menyatakan bahwa semua informan di rumah menggunakan toilet dengan septic tank.

Partisipasi Masyarakat Dalam Menerima Informasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ke Sanitarian Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. Didapat hasil partisipasi masyarakat dalam menerima informasi pada Kelurahan Depok RT 05 RW 13 Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok masyarakat mengetahui dan mendapat informasi dari kader/ petugas Kesehatan dan Sanitarian Puskesmas tentang program STBM pilar pertama telah dilaksanakan di kelurahan Depok.

“Sanitarian Puskesmas, Dinas Kesehatan, Kader Kesehatan, aparat Kelurahan terus pengurus RT dan RW informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai pemicuan dan 5 pilar STBM (I4)”

Dari hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan Kelurahan Depok RT 05 RW 13 mengetahui program STBM pilar pertama Stop BABS yang dilaksanakan di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 dan masyarakat setempat mengetahui program dari kader/petugas kesehatan dan sanitarian Puskesmas Pancoran Mas masyarakat dan Tim Pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok diberi penjelasan maksud dan tujuan dilaksanakannya program.

Partisipasi masyarakat dalam berunding

Peneliti melakukan wawancara kepada Tim Pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok untuk mengetahui Partisipasi masyarakat dalam berunding. Adapun kutipan wawancara sebagai berikut:

“Eem biasanya mereka melakukan rapat RT, terus dia membuat rencana langkah-langkah apa supaya dia berjalan yang kita rencanakan dan dilaporkan kepada pak lurah nanti pak lurah yang menginterupsi biar semuanya masyarakat mengikutinya soalnya kalau cuman dari RT setempat itu nanti kurang kuat jadi harus lurah yang memberikan surat edaran (I₅)”

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat Kelurahan Depok RT 05 RW 13 berpartisipasi dalam berunding adalah masyarakat yang tidak memiliki jamban di rumah dan para kader yang mendukung pelaksanaan program. Kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam bernegosiasi merupakan tahapan dari program STBM pilar pertama mulai dari tahap perencanaan hingga tahap pemicuan berupa berdiskusi membuat rencana yang nantinya akan diputuskan atau disepakati bersama, dari hasil penelitian, setelah semua tahapan ini dilakukan, masyarakat antusias perubahan perilaku semakin meningkat karena dilengkapi dengan pengetahuan tentang betapa tidak sehatnya buang air besar di sembarang tempat.

Partisipasi masyarakat dalam membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar

Hasil wawancara mengenai partisipasi masyarakat dalam membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar di kelurahan Depok RT 05 RW 13, informan menyatakan dilibatkan dalam mengambil keputusan baik antar masyarakat maupun dengan pihak luar. Berikut informasi dari informan mengenai alasan diikutsertakan dalam membuat keputusan antar masyarakat dan pihak luar:

“Iya mungkin ibu salah satunya kita warga yang tidak memiliki septic tank dan yang mengikuti pemicuan(I₂)”

Pada informasi tersebut masyarakat diikutsertakan dalam mengambil keputusan pada saat pemicuan dan rembuk warga adapun pihak yang terlibat dalam mengambil keputusan antara lain RT, RW, Dinas Kesehatan, Sanitarian Puskesmas dan untuk pihak luarnya Iuwash Plus dan Rumkim.

“Seluruh warga yang mengikuti pemicuan Ada RT, RW, Puskesmas Dan Dinas Kesehatan (I₃)”

Hal ini diperkuat oleh pendapat Tim Pemicu Dinas Kesehatan yang mengikuti kegiatan pemicuan dan sekaligus ikut terlibat dalam pengambilan keputusan.

“karena memang sanitasi ini harus dari untuk oleh masyarakat jadi kami pemerintah hanya untuk jadi fasilitator aja jadi mereka yang menentukan membuat rencana juga mereka kami hanya sebagai fasilitator saja jadi sangat berperan masyarakat (I₅)”

Partisipasi masyarakat dalam mendapat wewenang atas sumber daya dan keputusan

Hasil wawancara dengan informan untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam mendapat wewenang atas kontrol sumber daya dan keputusan. Adapun jenis wewenang yang diterima oleh informan sebagai berikut;

“Iya cuman sekedar surat SK bahwa kita tercatat sebagai kader kesehatan dan mengawasi supaya program stbm dapat berjalan dengan baik (I₁)”

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa beberapa masyarakat mengetahui wewenang yang diterima karena mengikuti serangkaian kegiatan pemicuan. Peneliti juga melakukan wawancara dengan pim pemicu dinas kesehatan adapun kutipan wawancaranya sebagai berikut;

“Tugasnya itu masyarakat itu menjaga akses sanitasi meningkatkan sanitasi sendiri iya membuat kesepakatan dengan RT,RW jadi tergantung RT RW dulu apa baru akan semua itu harus dijalankan oleh

Berdasarkan hasil wawancara, informan telah mendapat wewenang dari keputusan yang disepakati informan menyatakan sudah menerima wewenang dan dapat berjalan dengan baik dan menerima evaluasi terkait dengan adanya wewenang yang telah disepakati.

Pembahasan

Kepemilikan Jamban Sehat

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), telah dilaksanakan di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2021. Berdasarkan observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan responden (Informan), diketahui bahwa Informan sudah memiliki toilet di rumah sebelum dan sesudah program STBM sebanyak 5 Informan (100%).

Informan menyatakan bahwa semua informan di rumah menggunakan toilet dengan septic tank. Hasil kajian sudah mencapai indikator desa yang telah dicapai status SBS yang diharapkan menurut Permenkes no 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat¹² dan juga tidak sesuai dengan teori Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan praktek buang air besar merupakan perilaku informan yang berhubungan dengan pembuangan tinja dan pengolahan feses yang memenuhi syarat kesehatan dan cara buang air besar sehat agar tidak menimbulkan efek buruk bagi kesehatan.

Informan yang sebelumnya buang air besar di empang dan mushola tidak menggunakan septic tank yang langsung ke Waduk Setu. Perilaku ini dapat mengakibatkan efek penyakit, terutama penyakit akibat sanitarian salah satu penyakit diare penyebab utama kematian, sehingga penting untuk memutus mata rantai salah satu cara untuk menghilangkan penyakit ini adalah dengan membuang kotoran manusia dengan aman. Faktor ekonomi menjadi alasan informan tidak memiliki jamban keluarga.

Tapi berdasarkan pengamatan, informasi dan pengetahuan kurang tersedia tentang STBM sehingga informan tidak tergerak untuk berubah perilaku buang air besar kesadaran masyarakat akan bahayanya praktek buang air besar dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas pemukiman dan penyuluhan yang diharapkan oleh masyarakat dapat secara sadar dan mandiri mengubah perilaku buang air besar. Pedoman Pelaksanaan STBM 2011, stop achievement indicators kepentingan air sewenang-wenang mengenai jumlah dan persentase penduduk no buang air besar sembarangan dengan indikator keberhasilan 100%.¹³ Dari wawancara mendalam diketahui bahwa implementasi pilar pertama STBM di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 telah berhasil.

Menurut Sanitarian Puskesmas, program STBM adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan pendekatan partisipatif dan mengajak masyarakat untuk menganalisis kondisi sanitasi melalui proses pemukiman dan setelah adanya kegiatan pemukiman dan pendataan masyarakat yang masih melakukan BABS kemudian bersinergi dengan Dinas Rumkim untuk masalah pembangunan hasilnya yaitu dengan memberikan bantuan septic tank yang aman sehingga tidak terjadi pencemaran terhadap sumber air minum dan tidak merusak air tanah. Informan menyatakan bahwa jarak pembuangan tinja dari sumber air bersih yang dibaguan ≥ 10 meter. Hal ini sesuai dengan Depkes RI tahun 1983, salah satu syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum, untuk itu untuk letak septic tank paling minimal berjarak 10 meter dari sumber air minum baik sumur gali dan sebagainya. Dilihat dari dari sudut kesehatan lingkungan maka pembuangan kotoran/tinja yang tidak saniter dapat berpengaruh mencemari lingkungan, terutama dalam pencemaran sumber air dan tanah.¹⁴

Partisipasi Masyarakat Dalam Menerima Informasi

Penerimaan informasi pada manusia dipengaruhi oleh indera. Optimalisasi indera dapat dilakukan dengan memanfaatkan media yang diterima indera sebagai stimulus berupa informasi dari lingkungan sekitar.¹⁵

Proses informasi mulai dari menerima, memanipulasi, memantau dan rekonstruksinya untuk menghasilkan informasi yang sama atau lebih lebih baik dari apa yang dia terima. Proses yang terjadi

adalah transformasi informasi yang diterima sampai disimpan atau dikeluarkan kembali.¹⁶

Berdasarkan Hasil wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi Kelurahan Depok RT 05 RW 13 terhadap partisipasi masyarakat dalam menerima informasi dapat disimpulkan bahwa sebelumnya informan mengetahui program STBM pilar pertama Stop BABS yang dilaksanakan di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 dan masyarakat setempat mengetahui program dari kader/petugas kesehatan dan Sanitarian Puskesmas Pancoran Mas masyarakat diberi penjelasan maksud dan tujuan dilaksanakannya program. Sejalan dengan penelitian¹⁷ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan STBM pilar pertama terhadap perilaku penggunaan jamban, serta sejalan dengan penelitian¹⁸ ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan program PHBS.

Menurut Santrock, model dasar pemrosesan informasi berjalan dari: peristiwa, perhatian, penyandian, ingatan, proses berpikir, hingga tanggapan. Aliran informasi dimulai dengan peristiwa yang diperoleh dari lingkungan dan media. Peristiwa ini biasanya diklasifikasikan menjadi dua: dasar informasi adalah kata-kata dan gambar. Bentuk Informasi dasar akan diterima oleh memori sensorik melalui indera penglihatan dan pendengaran. Indra ini akan memilah kata-kata dalam bentuk suara atau gambar cetak dan cetak. Adanya indra memiliki implikasi pendidikan yang penting. Pertama, seseorang harus mencatat informasi jika mereka ingin mengingatnya. Kedua, butuh waktu untuk membawa semua informasi yang terlihat di waktu singkat kedalam kesadaran. Penyortiran pada memori sensorik akan diteruskan ke memori kerja. Proses perpindahan dari memori sensorik ini persepsi terjadi. Persepsi adalah interpretasi seseorang terhadap stimulasi.¹⁹

Partisipasi masyarakat dalam berunding

Negosiasi adalah proses dua orang atau kelompok berusaha untuk mencapai kesepakatan tentang suatu masalah atau tindakan ada sedikit perbedaan dalam kepentingan, tujuan, nilai atau keyakinan. Negosiasi juga dapat membangun kredibilitas dengan cara yang berbeda mencari beberapa kesamaan (kepentingan berbagi), mempelajari posisi lawan, dan berbagi informasi yang akan mengarah pada kesepakatan hasil.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap partisipasi masyarakat dalam berunding di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 informan yang terdiri dari Tim Pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok, dapat disimpulkan masyarakat berpartisipasi dalam berunding adalah masyarakat yang tidak memiliki jamban di rumah dan para kader yang mendukung pelaksanaan program. Kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam bernegosiasi merupakan tahapan dari program STBM pilar pertama mulai dari tahap perencanaan hingga tahap pemicuan berupa berdiskusi membuat rencana yang akan diputuskan atau disepakati bersama, dari hasil penelitian, setelah semua tahapan ini dilakukan, masyarakat antusias perubahan perilaku semakin meningkat karena dilengkapi dengan pengetahuan tentang betapa tidak sehatnya buang air besar di sembarang tempat.

Sejalan dengan penelitian²¹ yang berjudul penyuluhan 5 pilar STBM (sanitasi total berbasis masyarakat) bagi masyarakat Desa Brangkal. Hasil pengabdian diperoleh adanya peningkatan pemahaman 5 Pilar STBM oleh peserta sosialisasi hal ini memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya hygiene dan sanitasi lingkungan sekitarnya.

Partisipasi masyarakat dalam membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar

Partisipasi dalam proses pengambilan keputusan (perencanaan). Perencanaan adalah keputusan untuk masa depan. Apa yang harus dilakukan, kapan harus dilakukan dan siapa yang harus dilakukan.²²

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap partisipasi masyarakat dalam membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 informan yang terdiri dari tim pemicu Dinas Kesehatan Kota Depok, masyarakat yang mengikuti pemicuan dan masyarakat yang belum mengikuti pemicuan, informan menyatakan dilibatkan dalam mengambil keputusan baik antar masyarakat maupun dengan pihak luar, waktu mengambil keputusan pada saat pemicuan dan rembuk warga adapun pihak yang terlibat dalam mengambil keputusan antara lain RT, RW, Dinas Kesehatan,

Sanitarian Puskesmas dan untuk pihak luarnya Iuwash Plus dan Rumkim.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan²³ yang berjudul pemberdayaan masyarakat dalam perubahan perilaku buang air besar sembarangan hasilnya diperlukan komitmen secara bersama-sama untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan pihak-pihak lain secara luas.

Pihak luar yang bekerja sama dengan masyarakat dalam menjalankan atau mendukung program STBM Pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan dan pihak luar mendukung terciptanya program STBM pilar pertama Stop BABS adalah dengan adanya komitmen masyarakat yang tinggi untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan bersih. Informan/masyarakat bersama pihak luar sepakat untuk memiliki septic tank kedap di setiap rumah baik dibuat secara mandiri ataupun membuat proposal untuk mendapatkan bantuan pembangunan septic tank dengan syarat masyarakat dengan penghasilan rendah. Informan/masyarakat sudah melakukan komitmen dan sepakat untuk perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Partisipasi masyarakat dalam mendapat wewenang atas sumber daya dan keputusan

Partisipasi masyarakat dalam mendapatkan otoritas atas kontrol sumber daya dan keputusan adalah untuk pembentukan keanggotaan struktural atau kepanitiaan program STBM dalam rangka untuk membantu semua proses yang telah disepakati bersama. Partisipasi dapat didefinisikan sebagai keterlibatan mental/pikiran dan emosi/perasaan seseorang dalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk berkontribusi pada grup dalam bisnis mencapai tujuan dan bertanggung jawab untuk bisnis yang bersangkutan.²⁴

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan di Kelurahan Depok RT 05 RW 13 terhadap partisipasi masyarakat dalam mendapat wewenang atas sumberdaya dan keputusan informan telah mendapat wewenang dari keputusan yang disepakati Informan menyatakan sudah menerima wewenang berupa SK sebagai kader kesehatan dan bantuan pembangunan septic tank bagi masyarakat yang belum memiliki septic tank dan menerima evaluasi terkait dengan adanya wewenang yang telah disepakati.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan²⁵ hasilnya Penelitian ini untuk meningkatkan program pemerintah bebas buang air besar sembarangan Desa Kampung Laut menerapkan beberapa metode yaitu dengan pendataan warga, memberikan sosialisasi, dan memberikan bantuan jamban sehat, dan dalam pelaksanaannya terdapat beberapa faktor pendukung, yang pertama adalah kerjasama pemerintah, baik dukungan dari masyarakat, maupun faktor penghambat dari pemerintah yaitu koordinasi dengan instansi pemerintah, kondisi geografis Kelurahan Kampung Laut, budaya hidup sehat yang belum optimal, sumber daya manusia, solusi yang diberikan oleh pemerintah adalah dengan memberikan sanksi dan fasilitator.

Partisipasi masyarakat mengacu pada adanya partisipasi masyarakat yang nyata dalam kegiatan. Partisipasi bisa dalam bentuk ide, kritik membangun, mendukung dan melaksanakan pendidikan. Dalam sistem pemerintahan yang kebijakannya top-down, partisipasi masyarakat dalam kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tidak jadi diperdebatkan, tetapi dalam sistem pemerintahan bottom-up, partisipasi masyarakat yang tinggi dapat dijadikan tolak ukur keberhasilan kebijakan.

Daftar Pustaka

1. Janah A, Trisnaini I. Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar I Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Way Redak Kabupaten Pesisir Barat. Published Online 2020.
2. Sigit Faisal Abdullah M. Kajian Penanganan Sanitasi Di Permukiman Kumuh Perkotaan (Studi Kasus Kelurahan Babakan Surabaya Kota Bandung). Published Online 2020.
3. Rita G. Strategi Peningkatan Akses Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016. Published Online 2017.
4. Savitri Y, Idris H. Implementasi Program Pemicuan Pada Stop Buang Air Besar Sembarangan. Published Online 2020.
5. Drg.Novarita. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Depok.*; 2019.

6. Fitrah M. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Cv Jejak (Jejak Publisher); 2018.
7. Susilo N, Hasbullah R, Sugiyono S. Proses Pengolahan Beras Pratanak Memperbaiki Kualitas Dan Menurunkan Indeks Glikemik Gabah Varietas Ciherang (Parboiled Rice Processing Improve Quality And Reduce Glycemic Index Of Paddy Cv. Ciherang). *J Pangan*. 2013;22(3):209-220.
8. Megalia R. Manajemen Peningkatan Kompetensi Aparatur: Studi Tentang Implementasi Kebijakan Reformasi Sumber Daya Manusia Pada Badan Pendidikan Dan Pelatihan Di Indonesia. *Sosiohumanika*. 2011;4(2).
9. Budhiarto A. Analisis Layout Tempat Penyimpanan Barang Pada Usaha Persewaan Alat Pesta “Indah. Published Online 2010.
10. Barat Ma. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hygine Dan Sanitasi Terhadap Tempat Pengolahan Pematangan Ayam Di Pasar Bina Usaha Meulaboh. Published Online 2014.
11. Suyanto B. *Sosiologi Ekonomi: Kapitalisme Dan Konsumsi Di Era Masyarakat Post-Modernisme*. Prenada Media; 2014.
12. Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes Ri; 2014.
13. Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia*. (Ri D, Ed.); 2011.
14. Bintari Dpa. Skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Satu Dengan Perilaku Pemanfaatan Jamban Di Desa Putukrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kalipare Defina Putri Arief Bintari Nim: 1307.13251. 108. Published Online 2021.
15. Lukmanulhakim St. The Influence Of Learning Based Multimedia Presentation And Learning Motivation On Receiving Information Ability. *J Visi Ilmu Pendidik*. 7(3).
16. Ariyana Y, Bestary R, Mohandas R. Buku Pegangan Pembelajaran Berorientasi Pada Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi. *Direktorat Jenderal Guru Dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*. Published Online 2018.
17. Tatiana Raa, Umar H, Taradipa Ps, Pernikahan H, Paramita I, Et Al. Angew Chemie Penerapan Program Phbs Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar Kelurahan Kanigaran Rw 02 Rt 06 Kota Probolinggo Int Ed 6(11), 951–952 2017;2(1):1–8.
18. Karina Fahmi Amilia. *Penerapan Program Phbs Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar Kelurahan Kanigaran Rw 02 Rt 06.*; 2020.
19. Gunawan Iy. *Desain Grafis Dan Ilustrasi: Tim Desain Grafis*. Published Online 2018.
20. Ury Rfw, Patton B. *Getting To Yes*. Gramedia Pustaka Utama; 2020.
21. Putra Ia. Penyuluhan 5 Pilar Stbm (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Bagi Masyarakat Desa Brangkal. :27-34.
22. Salusu J. *Pengambilan Keputusan Stratejik*. Gramedia Widiasarana Indonesia; 2015.
23. Heckman Jj, Pinto R, Savelyev Pa. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan 6(11), 951–952. 1967;4(2).
24. Anastasius Ys. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Program Anggaran Untuk Rakyat Menuju Sejahtera (Anggur Merah) Untuk Penanggulangan Kemiskinan (Studi Penelitian Deskriptif Kualitatif Di Desa Bowali Kecamatan Bajawa, Kabuapten Ngada Nusa Tenggara Timur). Published Online 2016.
25. Sri Rejeki. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Cakupan Kelurahan Open Defecation Free (Odf) (Studi Kasus Kelurahan Kampung Laut, Kecamatan Kuala Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi). Published Online 2020.