

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi di Indonesia didefinisikan sebagai upaya membuang limbah cair domestik dan sampah untuk menjamin kebersihan dan lingkungan hidup sehat, baik di tingkat rumah tangga maupun di lingkungan perumahan. Sanitasi terbagi dalam 3 (tiga) subsektor, yaitu: (a) air limbah; (b) persampahan; dan (c) drainase tersier.¹ Sanitasi merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kehidupan masyarakat. Setiap kegiatan masyarakat dalam keseharian memerlukan sanitasi yang baik. Namun tidak semua masyarakat dapat menyediakan dan mengelola sanitasinya dengan baik, hal ini diperkuat berdasarkan data statistik BAPPENAS, akses sanitasi dasar di Indonesia sampai dengan tahun 2017 baru mencapai 71,14 persen dan sanitasi mencapai 67,02 persen.²

¹Edi Setiadi Soedjono, Dkk, *Buku Referensi Opsi Sistem dan Teknologi Sanitasi*, (Jakarta, Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2010), h.2.

²“Kejar Target 100 Persen Akses Sanitasi di 2019, Bappenas Optimalkan DAK Dana Desa”, <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/kejar-target-100-persen-akses-air-minum-dan-sanitasi-layak-di->

Setiap orang memerlukan sanitasi sebagai sarana dan prasarana paling dasar dalam kehidupan sehari-harinya sebagai upaya pencegahan terhadap berbagai macam penyakit berbasis lingkungan seperti; diare, ispa, dan lain-lain sebagainya. Salah satu upaya pencegahan tersebut adalah dengan cara memperbaiki kualitas sanitasi dan lingkungan yang sehat secara total, melalui peningkatan sanitasi sebagai wadah atau tempat bagi mereka baik keadaan masyarakatnya yang telah secara total mempunyai akses sanitasi yang layak melalui peningkatan kesadaran dalam mengubah perilaku. Upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Indonesia saat ini dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui peningkatan akses sanitasi yang layak dengan mengajak masyarakat khususnya daerah pelosok dalam membangun sarana dan prasarana sebagai akses penunjang dalam berbagai aktivitas mereka salah satunya dengan mewujudkan perilaku *hygiene* tidak melakukan aktivitas BABS (Stop Buang air besar sembarangan). BAB sembarangan dilakukan karena masyarakat tidak memiliki akses sanitasi berupa MCK, WC

permanen ataupun jamban sederhana. Karena hal itulah banyak ditemui warga yang melakukan BAB sembarangan.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah kondisi dimana suatu individu, kelompok ataupun komunitas melakukan aktivitas seperti; (1) tidak BAB sembarangan, (2) mencuci tangan pakai sabun, (3) mengelola air minum dan makanan yang aman, (4) mengelola sampah dengan benar, (5) mengelola limbah cair rumah tangga dengan bersih dan aman. Sanitasi total yang berbasis pada masyarakat adalah sebuah kegiatan pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai subjek dalam pembangunan.³

Dalam kegiatannya STBM masyarakat terlibat secara total dalam melaksanakan kegiatan seperti, melakukan kegiatan pembangunan dan menjalankan kegiatan atau program serta bertanggung jawab dalam pemeliharaan, melakukan monitoring dan evaluasi program.

STBM adalah upaya atau pendekatan untuk mengubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat

³LAZ Harfa Provinsi Banten, STBM Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Bentuk Laporan Power Point, 2019, h.3.

dengan metode pemecuan. Prinsip yang dianut dalam pemecuan STBM adalah tanpa subsidi, tidak menggurui, tidak memaksa, dan tidak mempromosikan jamban. Salah satu indikator keberhasilan pendekatan pemecuan STBM adalah tercapainya kondisi *Open Defecation Free*(ODF)/Stop Buang air besar sembarangan, yang ditandai dengan: (1) keseluruhan masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran hanya ke jamban, (2) tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, (3) upaya peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban aman, kuat, sehat, dan nyaman, (4) penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BABS di sembarang tempat, (5) pemantauan mandiri oleh komunitas.⁴

Pendekatan STBM telah dilakukan oleh berbagai penggiat dari berbagai lokasi oleh lembaga, baik pemerintah maupun non pemerintah, berusaha menghasilkan perubahan perilaku BABS disembarang tempat. Pendekatan melalui pemecuan STBM ini

⁴Apriatman, Nur, *Stop Buang Air Besar Sembarangan: Pembelajaran dari Para Penggiat Community-Led Total Sanitation CLTS*, (Pokja AMPL & WASPOLA, 2009), h.3.

dilakukan oleh lembaga LAZ Harfa yang melakukan mitra kerja dengan *Caritas Australia* dan *Australia Aid* (lembaga Australia) sejak tahun 2006 kemudian membentuk *Environmental Services Program (ESP)*. *Environmental Services Program (ESP)* adalah menitikberatkan pada program yang berdaya untuk masyarakat, program yang dikhususkan kepada pelayanan perbaikan lingkungan yang ditujukan untuk memberi manfaat bagi masyarakat dalam menjalankan aktivitas mereka. *Environmental Services Program (ESP)* tersebut dibentuk dengan membangun *Sustainable Development Goal's (SDG's)* dengan memandirikan masyarakat dengan tujuan pembangunan berkelanjutan.⁵

Sebanyak 9 desa binaan program LAZ Harfa telah melakukan deklarasi STBM dengan 5 pilar program, salah satunya dengan menjalankan pemicuan STBM. Upaya yang dilakukan adalah pendampingan intensif kepada desa yang sudah mendapatkan pemicuan. Salah satu desa yang telah mendeklarasikan diri sebagai desa ODF adalah Desa Bojongmanik Kecamatan Sindangresmi Kabupaten Pandeglang.

⁵Profil Company LAZ Harfa Provinsi Banten, Mengunggah Peduli Mewujudkan Harapan, Bentuk Laporan Video, Tahun 2019.

Pendekatan dilakukan oleh LAZ Harfa sejak tahun 2016. Mayoritas masyarakat berprofesi sebagai petani dan masih berpenghasilan di bawah rata-rata, tingkat kesejahteraan masyarakat masih dikategorikan belum sejahtera. Karena berbagai indikasi yang disebutkan di atas masih ada masyarakat yang hingga saat ini belum memiliki akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi di Desa Bojongmanik masih belum bisa dibilang layak. Masih ada masyarakat yang hingga saat ini melakukan BABS atau buang air di sembarang tempat seperti di sungai, kebun, selokan/parit dan di tempat lainnya.⁶

Hal tersebut tentu sangat memprihatinkan terlebih banyaknya berbagai resiko yang dapat ditimbulkan dengan melakukan BABS tersebut. Seperti sumber berbagai penularan penyakit bagi masyarakat dan terlebih sangat mengganggu aktivitas dan segi estetika akibat bau yang ditimbulkan, serta lingkungan dan kondisi kesehatan yang buruk dengan melakukan BABS tersebut. Pemicuan STBM ini dilakukan oleh lembaga

⁶Marjaya, 2018, *Recorder*, LAZ Harfa Provinsi Banten, Pada Minggu, 26 Juni 2018, Pukul 14.00 WIB.

LAZ Harfa kabupaten Pandeglang dengan program utama yaitu Stop BAB Sembarangan.

Program pemicuan STBM yang dilakukan LAZ Harfa memprioritaskan pada pencapaian pilar 1, yaitu Stop BABS (BAB sembarangan), dan pilar 2, cuci tangan pakai sabun. Program pemicuan STBM yang dilakukan oleh lembaga LAZ Harfa ini tidak memberikan bantuan dana untuk membangun sarana fisik, tetapi berorientasi pada upaya kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat. Pembangunan sarana fisik melibatkan masyarakat itu sendiri dimana masyarakat yang melakukan pembangunan dari awal hingga akhir penuntasan jamban. Pembangunan fisik dianggap sebagai salah satu indikator keberhasilan terjadinya perubahan perilaku di masyarakat. Kegiatan pemicuan STBM secara total ini dilakukan di 9 desa dampingan LAZ Harfa meliputi; (1) Desa Sudimanik Kecamatan Cibaliung ; (2) Desa Sorongan Kecamatan Cibaliung; (3) Desa Curug Kecamatan Cibaliung; (4) Desa Sinar Jaya Kecamatan Cigeulis; (5) Desa Waringin Jaya Kecamatan Cigeulis; (6) Desa Kutamekar Kecamatan Sobang; (7) Desa Kertaraharja Kecamatan

Sobang; (8) Desa Ciodeng Kecamatan Sindangresmi; (9) Desa Bojongmanik Kecamatan Sindangresmi. Sebanyak 9 desa yang dipicu, ditargetkan keseluruhan masyarakat desa dampingan tersebut bisa Stop BAB Sembarangan.⁷

Stop BAB Sembarangan adalah suatu kondisi di mana ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku stop BAB diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu; (a) tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan, (b) dapat mencegah penyebaran penyakit di lingkungan sekitarnya.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas sebelumnya, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana pelaksanaan program pemucuan STBM berbasis

⁷Profil Company LAZ Harfa Provinsi Banten, *Compagnie Profile*, Bentuk Laporan Power Point, Tahun 2019, h.33.

⁸Damanik, Rina Anggraini, Deskripsi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan, (Skripsi Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sumatera Utara, 2018), h.13.

masyarakat di desa dampingan LAZ Harfa dengan baik dan benar agar tercapai kesejahteraan pada masyarakatnya. Dengan penelitian ini penulis tuangkan dalam bentuk skripsi dengan menggunakan judul “**Pemberdayaan Masyarakat Oleh LAZ Harfa Melalui Program Pemicuan STBM Bidang Kesehatan** (Studi Kasus di Desa Bojongmanik Kecamatan Sindangresmi Kabupaten Pandeglang).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa dasar dari dibentuknya program STBM bidang kesehatan oleh LAZ Harfa?
2. Bagaimana program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang diterapkan oleh LAZ Harfa?
3. Bagaimana keberhasilan program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan oleh LAZ Harfa?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai yaitu:

1. Untuk mengetahui dasar dari dibentuknya program STBM bidang kesehatan oleh LAZ Harfa
2. Untuk mengetahui program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang diterapkan oleh LAZ Harfa
3. Untuk mengetahui keberhasilan program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan oleh LAZ Harfa

D. Manfaat Penelitian

Beranjak dari tujuan penelitian diatas, maka manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini, yaitu:

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis mengenai pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh lembaga LAZ Harfa Provinsi Serang Banten dalam

memberdayakan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan (Studi kasus di LAZ Harfa Kecamatan Koroncong)

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat memberikan sumbangan kepada:

a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman berpikir ilmiah melalui penyusunan dan penulisan skripsi, sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta menambah wawasan dalam hal pengembangan masyarakat Islam.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi pengembangan keilmuan yang diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diambil manfaatnya oleh pembaca serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya. Kemudian dapat memberikan masukan kepada lembaga LAZ Harfa selaku pelaksana pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan (Studi kasus di LAZ Harfa Kecamatan

Koroncong) agar dapat meningkatkan dan mengembangkan program kegiatan yang sudah berjalan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan bagi masyarakat. Partisipasi aktif dari masyarakat sangat dibutuhkan dalam memandirikan masyarakat.

c. Bagi Akademisi

Hasil penelitian atau kajian ini dapat dijadikan salah satu bahan pertimbangan atau bahan rujukan dalam mengembangkan karya ilmiah bagi insan akademis, baik di kalangan UIN SMH Banten maupun pihak-pihak yang lain.

E. Tinjauan Pustaka

Urgensi pada tinjauan pustaka pada dasarnya adalah sebagai bahan kritikan terhadap penelitian yang terdahulu baik mengenai kelemahan dan kelebihan, di samping itu tinjauan pustaka juga dapat mengambil andil besar mengenai beberapa informasi yang secukupnya tentang teori-teori yang berkaitan dengan judul, adapun yang digunakan penulis untuk memperoleh landasan teori ilmiah antara lain:

Pertama, skripsi yang ditulis oleh Nur Kholis Hanifah (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Wates Jaya Kabupaten Bogor*”.⁹ Meneliti tentang tingkat partisipasi masyarakat dalam program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Kesimpulan yang didapatkan dari skripsi tersebut yaitu, adanya faktor pendorong partisipasi yang dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, tingkat partisipasi masyarakat yang terdiri dari tahap pengambilan keputusan, tahap pelaksanaan, tahap menikmati hasil, dan tahap evaluasi, dan hubungan antar faktor internal dengan peserta program STBM dengan tingkat partisipasi. Penelitian tersebut di atas, mengkaji Hubungan Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Wates Jaya Kabupaten Bogor berdasarkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program sanitasi total berbasis masyarakat.

⁹Nur Kholis Hanifah, Hubungan Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Wates Jaya Kabupaten Bogor, (Skripsi Sarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor 2018).

Berdasarkan hal tersebut maka adanya perbedaan pada penelitian yang dikaji oleh penulis dalam meneliti pemberdayaan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadikan LAZ Harfa sebagai fasilitator yang dilihat dari program pemicuan STBM, dan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam program, implementasi serta keberhasilan program yang telah dicapai. Kemudian objek yang dijadikan lokasi juga berbeda.

Kedua, Moh, Fajar Nugraha, (2015) dalam jurnalnya yang berjudul: “*Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang, Kebijakan dan Manajemen Publik.*”¹⁰ Mengkaji tentang Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. Kesimpulan yang di dapat dalam jurnal tersebut yaitu, Program STBM merupakan metode untuk memicu kesadaran masyarakat tentang dampak dari sanitasi yang

¹⁰Moh, Fajar Nugraha, “Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang”, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, Vol.3 No.2.44-53, (Mei –Agustus, 2015) Mahasiswa Program Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga.

buruk dapat mempengaruhi kesehatan mereka sehingga masyarakat sadar untuk memperbaiki akses sanitasi mereka sendiri tanpa ada subsidi atau bantuan dari pemerintah. Dalam jurnal tersebut mengkaji beberapa dampak yang ditimbulkan dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang, Kebijakan Dan Manajemen Publik, Vol.3 No.2.44-53. Berdasarkan hal tersebut maka adanya perbedaan pada jurnal yang dikaji oleh penulis dalam meneliti pemberdayaan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadikan LAZ Harfa sebagai fasilitator yang dilihat dari program pemicuan STBM, dan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam program, implementasi serta keberhasilan program yang telah dicapai. Dalam jurnal di atas hanya mengkaji bagaimana tingkat partisipasi masyarakat serta dampak-dampak yang dirasakan. Kemudian objek yang dijadikan lokasi juga berbeda.

Ketiga, Damanik, Rina Anggraini, (2018) dalam skripsi yang berjudul: “*Deskripsi Pelaksanaan Program Sanitasi Total*

Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2018".¹¹ Dalam penelitian nya tersebut membahas mengenai deskripsi pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan tahun 2018, dimana dalam pembahasannya pelaksanaan program STBM melalui tiga komponen yaitu, peningkatan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, penyediaan suplai sanitasi, pengelolaan air minum/makan, pengamanan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga. Berdasarkan yang telah dipaparkan diatas terdapat perbedaan pada penelitian yang telah dikaji oleh penulis dalam meneliti pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan mengkaji pada kegiatan pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadi wadah untuk memberdayakan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut maka adanya perbedaan pada penelitian yang dikaji oleh penulis dalam

¹¹Damanik, Rina Anggraini, Deskripsi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan, (Skripsi Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sumatera Utara, 2018).

meneliti pemberdayaan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadikan LAZ Harfa sebagai fasilitator yang dilihat dari program pemicuan STBM, dan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam program, implementasi serta keberhasilan program yang telah dicapai. Dalam penelitian di atas mengkaji mengenai deskripsi pelaksanaan program kesehatan lingkungan. Kemudian objek yang dijadikan lokasi juga berbeda.

Keempat, Rifqah Fauziyah Natsir, (2014) dalam skripsi yang berjudul: “Aplikasi Konsep Asset Based Community Development (ABCD) Dalam Meningkatkan Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kampung Bokara Kelurahan Banyorang Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng Tahun 2014.” Dalam penelitiannya tersebut membahas mengenai aplikasi konsep *Asset Based Community Development (ABCD)* dalam meningkatkan cakupan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di kampung Bokara Kelurahan Banyorang Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng tahun 2014, dimana dalam skripsinya membahas mengenai fokus

penelitian yang dilakukan adalah aplikasi konsep ABCD dalam mengidentifikasi *asset* yang dimiliki Kampung Bokara Kelurahan Banyorang, Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantean, khususnya dalam bidang kesehatan sebagai upaya peningkatan cakupan STBM. Berdasarkan yang telah dipaparkan di atas terdapat perbedaan pada penelitian yang telah dikaji oleh penulis dalam meneliti pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan mengkaji pada kegiatan pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadi wadah untuk memberdayakan masyarakat.¹² Berdasarkan hal tersebut maka adanya perbedaan pada penelitian yang dikaji oleh penulis dalam meneliti pemberdayaan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui pemicuan STBM bidang kesehatan yang menjadikan LAZ Harfa sebagai fasilitator yang dilihat dari program pemicuan STBM, dan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam program, implementasi serta keberhasilan program yang telah dicapai. Dalam penelitian di atas lebih mengkaji mengenai asset yang dimiliki serta

¹²Rifqah Fauziyah Natsir, Aplikasi Konsep Asset Based Community Development (ABCD) Dalam Meningkatkan Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kampung Bokara Kelurahan Banyorang Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng, 2014, (Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan : Alauddin Makassar).

meningkatkan cakupan STBM. Kemudian objek yang dijadikan lokasi juga berbeda.

F. Kajian Teori

Sebuah teori pada umumnya adalah sebuah dasar dan merupakan sebuah alat untuk membedah dan juga menganalisa persoalan dalam penelitian, sehingga dapat dipahami lebih jelas mengenai obyek serta bagaimana ruang lingkungannya. Adapun beberapa kajian teori yang dapat dijelaskan dalam penelitian ini, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pemberdayaan Masyarakat

Istilah “pemberdayaan masyarakat” sebagai terjemahan dari kata “*empowerment*” mulai ramai digunakan dalam bahasa sehari-hari di Indonesia bersama-sama dengan istilah “pengentasan kemiskinan” (*poverty alleviation*) sejak digulirkannya program Inpres No. 5/1993 yang kemudian lebih dikenal sebagai Inpres Desa Tertinggal (IDT). Sejak saat itu, istilah pemberdayaan dan pengentasan kemiskinan merupakan “saudara kembar” yang selalu menjadi topik dan kata kunci dari upaya pembangunan. Istilah pemberdayaan, juga dapat diartikan

sebagai upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh individu, kelompok, dan masyarakat luas agar mereka memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya agar dapat memenuhi keinginan keinginannya, termasuk aksesibilitasnya terhadap sumberdaya yang terkait dengan pekerjaannya, aktivitas sosialnya, dan lain-lain.¹³

Secara konseptual, pemberdayaan atau pemberkuasaan (*empowerment*), berasal dari kata “*power*” (kekuasaan atau kebudayaan). Kekuasaan ini kemudian berkaitan dengan kemampuan untuk membuat orang lain melakukan apa yang diinginkan oleh agen pemberdaya. Sementara itu, pemberdayaan merujuk kepada kelompok rentan dan lemah seperti kelompok masyarakat miskin. Mereka yang diberdayakan ini biasanya memiliki beragam kelemahan, seperti akses, modal, kapasitas dan kebebasan. Akibatnya, dengan kelemahan ini mereka jadi miskin atau kekurangan.¹⁴

¹³Totok Mardikanto, M.S, & Poerwoko Soebiato, M.Si, *Pemberdayaan Masyarakat, Dalam Perspektif Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2017), h.25.

¹⁴Tantan Hermansyah, *Memberdayakan Masyarakat Dengan Mengaplikasikan Pendekatan Transformasi-Komunitas-Institusional*, (Banten: UIN Jakarta Press, 2016), h.6.

Dalam pemberdayaan, orang miskin dan lemah tidak dipandang sebagai orang yang serba kekurangan serta menjadi objek pasif penerima pelayanan belaka. Melaikan sebagai seorang yang memiliki beragam kemampuan yang dapat dimobilisasi untuk perbaikan dalam kehidupannya.¹⁵

Menurut Shardlow melihat bahwa berbagai pengertian yang ada mengenai pemberdayaan pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka.¹⁶

Sejalan dengan itu, pemberdayaan dapat diartikan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat miskin, marjinal, terpinggirkan. Untuk menyampaikan pendapat dan kebutuhan mereka, pilihan-pilihannya, berpartisipasi, bernegosiasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung-gugat demi memperbaiki kehidupannya.

¹⁵Rahman Mulyawan, *Masyarakat, Wilayah, dan Pembangunan*, (UNPAD Press: 2016), h.45.

¹⁶Isbandi Rukminto Adi, *Pemberdayaan Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas: Sebuah Pengantar Pada Pemikiran DNA Pendekatan Praktis*, (Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia: Jakarta, 2003.) h.54.

Pemberdayaan mengandung arti mutu hidup atau kesejahteraan setiap individu dan masyarakat baik antara lain dalam arti: (1) perbaikan ekonomi, terutama kecukupan pangan; (2) perbaikan kesejahteraan sosial (pendidikan dan kesehatan); (3) kemerdekaan dari segala bentuk penindasan; (4) terjaminnya keamanan; (5) terjaminnya hak asasi manusia yang bebas dari rasa takut. Pemberdayaan adalah sebuah proses agar setiap orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan, dan mempengaruhi, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan lebih menekankan bahwa orang lain cukup memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup menjadi perhatiannya. Pemberdayaan memberikan tekanan pada otonomi pengambilan keputusan dari suatu kelompok masyarakat, yang dilandasi beberapa aspek demokratis, partisipasi dengan titik fokusnya pada lokalitas, sebab masyarakat akan merasa siap diberdayakan melalui issue-issue lokal, seperti yang dinyatakan oleh Anthony Bebbington (2000) yaitu, Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk

meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan.¹⁷

Pemberdayaan bidang kesehatan juga menyangkut kemandirian masyarakatnya untuk mengorganisir lembaga swadaya masyarakat (LSM, KSM, PKK, Posyandu, dll). Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat seiring dengan upaya memperkuat kelembagaan masyarakat agar mampu mewujudkan kemandirian untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan.¹⁸

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan adalah melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan dalam bidang kesehatan yang paling menarik adalah pemberdayaan oleh LAZ Harfa melalui program pemician STBM, dimana lembaga sebagai agen perubahan sosial berusaha memfasilitasi masyarakat sehingga dapat berdaya serta

¹⁷Totok Mardikanto, M.S, & Poerwoko Soebiato, M.Si, *Pemberdayaan,.....*,h.25.

¹⁸Sukidjo, "Peran Pendidikan Kewirausahaan dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Indonesia" *Jurnal Economia*, Vol. 8 No.1 (April, 2012) Universitas Negeri Yogyakarta, Indonesia, h.37.

memajukan masyarakat dengan cara merubah pola perilaku masyarakat yang melakukan BAB di sembarang tempat dan membuat lingkungan menjadi tidak sehat, dan menjadi sumber berbagai penularan penyakit di lingkungan sekitar.

Adapun usaha untuk meningkatkan pemberdayaan adalah dengan menggunakan beberapa aspek: *pertama*, menciptakan suasana yang bisa menimbulkan potensi dari masyarakat agar dapat berkembang. Setiap individu, masyarakat memiliki potensi yang berkembang, artinya, suatu masyarakat pasti memiliki potensi yang bisa dikembangkan, sehingga mempunyai kesempatan untuk mandiri. Pemberdayaan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk mendorong serta meningkatkan suatu potensi yang dimilikinya untuk berkembang. *Kedua*, memperkuat potensi yang dimiliki oleh masyarakat. Hal ini dapat diperkuat melalui aksi yang nyata dari masyarakat itu sendiri agar dapat membuka peluang dalam melihat potensi yang dimiliki. Upaya pemberdayaan ini yakni dapat meningkatkan taraf hidup dalam berbagai aspek seperti pemberdayaan dalam bidang pendidikan, kesehatan maupun ekonomi. *Ketiga*, pemberdayaan mempunyai

makna untuk melindungi masyarakat agar tidak semakin lemah dan terdindas.¹⁹

2. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi lingkungan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan dan memperkuat standar kondisi suatu lingkungan yang mendasar dan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih, sehat dan aman; pembuangan limbah dari hewan, manusia dan industri yang efisien; perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia; udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman.²⁰

Upaya-upaya dalam menciptakan suatu kondisi dimana sanitasi lingkungannya baik adalah dengan cara; (1)

¹⁹Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), h.67.

²⁰Nurul Siti Fatonah, *Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stop BABS) di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Tahun 2015*. (Skripsi) Semarang (ID): UNNES, h.11.

mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup bersih dan sehat, (2) membersihkan ruangan dan halaman secara rutin, (3) membersihkan kamar mandi dan toilet, (4) menguras, menutup dan menimbum, (5) tidak membiarkan adanya air yang tergenang, (6) membersihkan salurah air serta menggunakan air bersih.²¹

3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Perilaku *hygiene* dan sanitasi yang dimaksud antara lain tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Perilaku tersebut merupakan serangkaian kegiatan sanitasi total berbais masyarakat.²²

STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan

²¹ Nurul Siti Fatonah, Partisipasi,,...h.12.

²² Nurul Siti Fatonah, Partisipasi,,...h.15.

sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Melalui cara ini diharapkan mengubah perilaku tidak terjadi pada saat pelaksanaan program melainkan berlangsung seterusnya.

4. Pengertian Pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku *higiene* dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari.²³

STBM dilaksanakan dengan melalui pendekatan dengan metode atau teknik pemicuan, dalam metode pemicuan setidaknya ada beberapa tahapan yang dipakai dalam proses kegiatannya antara lain; (1) pengantar pertemuan, menyampaikan tujuan kedatangan tim, (2) pencairan suasana, adalah sebuah permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh orang, (3) identifikasi perilaku masyarakat, dalam tahap ini tim pemicu

²³ Imam Hidayat, diwawancarai Oleh Merri, *Recorder*, LAZ Harfa, Pada Minggu 03 Juli 2018, Pukul 14.00 WIB.

dengan masyarakat telah melakukan kesepakatan berupa istilah-istilah yang akan digunakan saat kegiatan berlangsung yang berhubungan dengan sanitasi dalam bahasa setempat, (4) pemetaan, dalam tahap ini masyarakat akan diminta untuk menggambarkan peta kampung atau dusun mereka di atas tanah lapang, saat pemetaan berlangsung, setelah semua rumah peserta yang hadir telah di gambarkan dalam peta, masyarakat lalu diminta untuk mengambil bubuk atau semen yang berwarna kuning kemudian minta mereka meletakkan bubuk tersebut sesuai dengan lokasi dimana mereka sering BAB, buang sampah atau membuang limbah cair rumah tangga. Jika sudah di tempat yang aman (di jamban atau lubang *septic tank*) maka bubuknya diletakkan di atas kertas sebagai simbol rumah, setelah itu minta masyarakat untuk mengamati apa yang terjadi dengan kampung mereka yang terlihat di peta yang telah digambarkan sebelumnya, ajukan pertanyaan- pertanyaan yang dapat memicu rasa malu, rasa jijik dan lain-lain (5) *transeck walk*, dalam tahap ini masyarakat akan diminta tim untuk mengelilingi kampung atau dusun mereka, tujuannya adalah untuk mengetahui lokasi-lokasi mana saja yang mereka jadikan tempat BAB, atau membuang

sampah dan membuang limbah cair rumah tangga, jika saat *transeck walk* ada yang menemukan kotoran maka dengan spontan tim akan bertanya kepada masyarakat dengan beberapa pertanyaan yang sedikit menyinggung tujuannya agar dapat memicu masyarakat dengan elemen rasa malu, rasa jijik dan harga diri.²⁴

G. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian bersifat ilmiah karena bertolak atau didasarkan pada landasan teori. Terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat antara penelitian dan teori.²⁵ Pendekatan kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode ilmiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah.²⁶ Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa metode, yaitu:

²⁴ LAZ Harfa Provinsi Banten, Petunjuk Praktis Pemicuan, Bentuk Laporan Power Point, 2019, h.2

²⁵Natawijaya, Dkk., *Teori Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2007), h. 211.

²⁶Lexy J. Moleong, M.A, *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya), 2013, h.5.

1. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan, metode penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang yang ditemui dan perilaku yang diamati. Lokasi penelitian dilakukan di LAZ Harfa Kecamatan Koroncong Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang bertujuan menggambarkan atau mendeskripsikan tentang bagaimana pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang paling strategis dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia yang diperoleh melalui observasi.²⁷ Dalam

²⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), h.226.

penelitian ini peneliti menggunakan observasi terus terang atau tersamar yaitu dengan melakukan pengumpulan data dan menyatakan terus terang kepada sumber data bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Peneliti melakukan pengamatan dengan datang ke LAZ Harfa Kecamatan Koroncong Kabupaten Pandeglang, menyampaikan maksud dan tujuan peneliti, serta meminta izin untuk melakukan observasi di LAZ harfa. Melakukan survei ke Desa Bojongmanik Kecamatan Sindangresmi sejak tanggal 03 Juli 2018 hingga 03 Oktober 2019.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan langsung dan tahap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu. Tujuan dari wawancara itu secara umum untuk menggali struktur kognitif dan dunia makna dari perilaku subjek yang diteliti.²⁸ Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara semiterstruktur (*in-dept interview*). Wawancara semiterstruktur adalah wawancara yang pelaksanaanya lebih bebas dari wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan

²⁸Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2001), h. 172.

permasalahan lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat serta idenya.²⁹

Adapun yang menjadi informan atau responden yaitu dari LAZ Harfa pandeglang, Ka. Divisi SDM, manajer program periode 2018 dan 2019, Ka. Divisi pendayagunaan, 4 orang *field fasilitator*, 12 orang masyarakat desa dampingan. Wawancara dilakukan secara bergiliran kepada setiap informan. Peneliti melakukan wawancara dengan cara merekam dan mencatat pembicaraan yang berhubungan dengan objek penelitian tersebut. Hasil wawancara yang telah dicatat kemudian dianalisis.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk surat-surat, catatan harian, cendramata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya.³⁰ Dalam penelitian ini data yang diperoleh berupa foto dan kegiatan monev yang berjalan di masyarakat selama penelitian.

²⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian*,.....h.233.

³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian*,h.240.

d. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, teknik analisis data dilakukan selama proses di lapangan bersama pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model peneliti Miles dan Huberman.

Dalam penelitiannya peneliti menggunakan langkah-langkah analisis data oleh Miles dan Huberman antara lain, sebagai berikut:

e. Reduksi Data

Reduksi data, yaitu merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.³¹ Dalam penelitian ini, peneliti mereduksi data-data yang dikumpulkan dari objek penelitian yaitu LAZ Harfa kecamatan keroncong kabupaten pandeglang, yang hampir sebagian kegiatan berada di lapangan, berupa kegiatan Membangun ulang komitmen masyarakat,

³¹Sugiyono, *Metode Penelitian*,.....h.247.

monitoring, monev, dan promosi kesehatan. Kegiatan tersebut dilakukan guna tercapainya masyarakat yang berdaya.

f. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang sering digunakan adalah dalam bentuk teks naratif. Dalam penyajian data, peneliti menyajikan dalam bentuk uraian-uraian. Uraian data tersebut berupa penjelasan mengenai program pemberdayaan melalui pemicuan STBM di bidang kesehatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring, serta keberhasilan dan capaian target yang didapatkan dari program pemberdayaan melalui pemicuan STBM di bidang kesehatan ini.

g. Verifikasi

Verifikasi yaitu penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.³² Peneliti memberikan kesimpulan terhadap data yang sudah ada maupun yang telah diperoleh dari lapangan. Data yang

³² Sugiyono, *Metode Penelitian*,h.249

diperoleh peneliti berasal dari kegiatan program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan, dengan melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Selanjutnya, setelah data terkumpul peneliti melakukan analisis agar masalah yang sebenarnya dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

H. Sistematika Penulisan

Agar memudahkan penulisan dalam skripsi, maka perlu disusun sistematika penulisan. Dalam penulisannya dibagi menjadi 5 (lima) bab, yang masing-masing akan di bagi menjadi sub-bab, yaitu sebagai berikut:

- Bab 1 Pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kajian teori, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.
- Bab II Berisi tentang mengenai gambaran umum lokasi penelitian dan lembaga pemberdaya LAZ Harfa. Bab ini dibagi menjadi dua sub bab yakni pertama, gambaran umum lokasi penelitian yang menjelaskan mengenai letak geografis, kondisi

demografis (keadaan penduduk). Kedua, gambaran lembaga LAZ Harfa Kecamatan Koroncong Kabupaten Pandeglang, meliputi: Sejarah lembaga, struktur organisasi, jumlah anggota. dll.

BAB III menjelaskan tentang program-program pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan. Kemudian, menguraikan apa saja kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh LAZ Harfa dalam program pemicuan STBM bidang kesehatan. Serta bagaimana pelaksanaan program kegiatan yang dilakukan di masyarakat secara tuntas.

BAB IV menjelaskan tentang dampak pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan, sebagai hasil penelitian dalam bab ini menguraikan tentang faktor pendukung dan faktor penghambat dari pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM bidang kesehatan.

BAB V merupakan penutup yang berisikan kesimpulan dan saran-saran.