

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Derajat kesehatan lingkungan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lingkungan itu sendiri, perilaku, layanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kesehatan, di mana lingkungan mencakup kondisi tempat tinggal, area kerja, sekolah, serta fasilitas umum, selain itu juga kualitas udara, air bersih, teknologi, pendidikan, Serta kondisi sosial dan ekonomi. Sementara itu, perilaku tercermin dalam kebiasaan sehari-hari, seperti pola makan, kebersihan pribadi, gaya hidup, dan sikap terhadap upaya menjaga kesehatan.<sup>1</sup> Tujuan ini secara eksplisit menekankan bahwa akses terhadap sanitasi yang layak bukan lagi sebuah pilihan, melainkan hak asasi manusia yang esensial untuk menjaga martabat dan mencegah penyakit. Kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam pembentukan sumber daya manusia, bersama dengan kualitas pendidikan dan daya beli. Setiap usaha untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan prinsip yang tidak diskriminatif, melibatkan partisipasi masyarakat, dan berkelanjutan, dengan tujuan untuk membentuk sumber daya manusia Indonesia yang lebih baik. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan bagian dari upaya untuk mencapai kesejahteraan yang harus diwujudkan. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur pelaksanaan amanat konstitusi dengan menjelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan individu dalam menjalani hidup sehat, sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Kementerian PPN/Bappenas, "Tujuan 6: Air Bersih dan Sanitasi Layak," *Portal Nasional SDGs Indonesia*, diakses 13 Oktober 2025, <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-6>.

<sup>2</sup> Faizal Kurniawan Kurniawan and others, 'Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan Jamban Sehat Di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang', *Hearty*, Vol 11 No.2 (2023), pp. 193–99, h. 193

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap individu, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tantangan dalam pembangunan kesehatan, terutama di bidang higiene dan sanitasi, masih sangat besar. Pemerintah Indonesia melakukan upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan dari yang sebelumnya memberikan subsidi perangkat keras menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perubahan perilaku Stop BABS menggunakan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS). Pendekatan CLTS dikembangkan dengan menambahkan empat pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan STBM. Sehingga pada tahun 2008, pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Saat ini Kepmenkes tersebut sudah diganti Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Terdapat lima pilar dalam STBM yaitu Stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga. dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pendekatan STBM terbukti telah mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993–2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan CLTS pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan dari data BPS 2009– 2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun (Kementerian Kesehatan, 2018: 242).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Rahmi Yuningsih, ‘Strategi Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas

Di Indonesia, upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional melalui berbagai kebijakan dan program kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023, berbagai masalah kesehatan tetap menjadi tantangan, termasuk tingginya angka penyakit berbasis kebersihan dan sanitasi, yang menunjukkan bahwa aspek lingkungan hidup dan perilaku masih memerlukan perhatian serius. Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan sekaligus pondasi utama dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, berbagai kebijakan dan program kesehatan telah digulirkan di Indonesia. Namun kenyataannya, masih terdapat tantangan signifikan, terutama yang berkaitan dengan sanitasi dasar, kebersihan lingkungan, dan perilaku masyarakat dalam menjaga *hygiene*. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023, isu sanitasi dan akses terhadap fasilitas dasar masih menjadi persoalan nasional yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.<sup>4</sup>

Di wilayah Provinsi Banten, masalah sanitasi masih menjadi tantangan yang cukup serius bagi pemerintah daerah dan masyarakat. Meskipun berbagai program peningkatan akses sanitasi telah dilakukan, seperti program *Community Led Total Sanitation* (CLTS) dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), namun masih banyak rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap sarana sanitasi yang layak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Banten tahun 2023, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di provinsi ini baru mencapai sekitar 89,67%, dan masih terdapat kesenjangan antar kabupaten/kota, terutama di wilayah pedesaan seperti Kabupaten Pandeglang dan Lebak.<sup>5</sup> Permasalahan sanitasi juga terlihat dari

---

Sanitasi Lingkungan', *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10.2 (2019), pp. 107–18, h.112

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI., *Profil Kesehatan*, 2016.

<sup>5</sup> Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, *Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2023*, diakses dari <https://banten.bps.go.id> pada 13 Oktober 2025.

masih adanya praktik buang air besar sembarangan (BABS) di beberapa wilayah. Misalnya, laporan media lokal menyebutkan bahwa di beberapa kecamatan di Kabupaten Pandeglang dan Kota Serang masih ditemukan ratusan kepala keluarga yang belum memiliki jamban keluarga<sup>6</sup>. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi dan perilaku hidup bersih masih perlu ditingkatkan. Selain itu, permasalahan sanitasi di Banten juga berkaitan erat dengan kesehatan lingkungan dan angka penyakit berbasis air, seperti diare dan infeksi kulit. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, kasus penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat masih cukup tinggi, terutama di daerah pedesaan<sup>7</sup>. Oleh karena itu, upaya peningkatan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat menjadi penting, agar masyarakat dapat berperan aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah penyakit.

Sanitasi yang tidak memadai juga menciptakan dampak sosial yang serius, termasuk pelanggaran hak asasi manusia dan peningkatan ketidaksetaraan gender. Misalnya, perempuan dan anak perempuan seringkali menjadi pihak yang paling terdampak akibat kurangnya fasilitas sanitasi yang layak. Mereka menghadapi risiko keamanan, kehilangan waktu produktif, dan stigma sosial ketika harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan air atau menggunakan fasilitas sanitasi. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan sanitasi, tantangan besar masih dihadapi. Perubahan iklim, urbanisasi yang cepat, dan ketimpangan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan memperburuk situasi. Di banyak negara berkembang, investasi yang tidak memadai dalam infrastruktur air dan sanitasi serta kurangnya kebijakan yang terintegrasi menyebabkan pencapaian target SDGs menjadi lebih sulit.<sup>8</sup> Sanitasi yang buruk termasuk praktik buang air besar

---

<sup>6</sup> Radar Banten, *Banyak KK di Taktakan Tak Miliki Jamban*, 29 September 2021, diakses dari <https://www.radarbanten.co.id/2021/09/29/banyak-kk-di-taktakan-tak-miliki-jamban/> pada 13 Oktober 2025.

<sup>7</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Banten, *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2023*, diakses dari <https://dinkes.bantenprov.go.id/>

<sup>8</sup> Lalu Galeh Inggil Fatriстыa and others, 'Peran Air Bersih Dan Sanitasi Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup: Tinjauan Literatur Terhadap Pencapaian Tujuan SDGs

sembarangan (BABS), kurangnya fasilitas jamban, serta manajemen limbah yang tidak memadai berisiko memunculkan penyakit infeksi seperti diare, cacingan, dan penyakit kulit. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang tidak sehat, dikombinasikan dengan perilaku *higiene* yang buruk, meningkatkan peluang penyakit berbasis lingkungan muncul. Faktor lingkungan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan salah satunya diare. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di aspek-aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya penyakit pada balita, turunnya daya saing maupun citra kota hingga menurunnya perekonomian ditingkat daerah.<sup>9</sup>

Kabupaten Pandeglang Banten termasuk wilayah yang penduduknya sebanyak 451 ribu orang dari total penduduk 1,23 juta jiwa, masih melakukan BABS. Pada tahun 2017 peningkatan akses jamban 58%, tahun 2018 menjadi 61%, dan tahun 2019 diprediksi peningkatan akses jamban naik 63%. Melihat masyarakat yang belum mengakses jamban, diantaranya karena dipicu dari minimnya infrastruktur kesehatan. Jumlah puskesmas 35 buah, 34 sanitarian, dan 78 sanitarian terlatih. Masih minimnya infrastruktur kesehatan, membuat program STBM berjalan lambat. Kabupaten Pandeglang merupakan salah satu daerah di Provinsi Banten yang masih menghadapi berbagai tantangan di bidang kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan sanitasi lingkungan. Sebagian wilayahnya, khususnya daerah pedesaan, masih belum memiliki akses sanitasi yang layak. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang berdampak langsung terhadap meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi kulit, dan stunting pada anak-anak. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Pandeglang Banten masih tinggi, dimana dari 1,23 juta penduduk, 451 ribu orang

---

2030', *Jurnal Pendidikan, Sains, Geologi, Dan Geofisika (GeoScienceEd Journal)*, 6.1 (2025), pp. 596–602 .h. 597

<sup>9</sup> Nickolas Fernando Parmualan, Mursid Raharjo, and Nurjazuli, 'Hubungan Sanitasi Dan Air Terhadap Kejadian Diare: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7.2 (2024), pp. 351–56., h. 352

melakukannya. Kondisi ini cukup memprihatinkan, mengingat BABS membuat pencapaian indikator kesehatan menjadi kurang optimal. Pendekatan pemerintah dalam membangun sarana dan infrastruktur sanitasi sehat, termasuk pembuatan jamban keluarga, berbasis ketersediaan dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Karena anggaran terbatas, banyak warga miskin tidak mendapat subsidi dalam pembuatan sanitasi lingkungan. Lembaga Amal Zakat Harapan Duafa (Laz Harfa) membuat model pemberdayaan dengan konsep komunikasi risiko kesehatan dan program kesehatan berbasis advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan.<sup>10</sup>

Kampung Cihanjuang, yang terletak di Desa Cihanjuang, Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang, merupakan salah satu wilayah pedesaan di bagian selatan Provinsi Banten yang masih menghadapi berbagai persoalan mendasar dalam bidang kesehatan lingkungan dan sanitasi.

Hasil wawancara dengan Kokom masyarakat Kampung Cihanjuang menjelaskan bahwa:

“Sebenarnya, keinginan untuk memiliki jamban pribadi sudah ada. Namun, realisasi keinginan tersebut masih terkendala oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah keterbatasan biaya, di mana penghasilan keluarga belum mencukupi untuk membangun fasilitas sanitasi secara mandiri. Selain itu, akses terhadap sarana transportasi juga belum memadai, yang diperburuk oleh kondisi infrastruktur jalan yang rusak atau belum terbangun dengan baik, sehingga menyulitkan pengangkutan material bangunan. Ditambah lagi, rumah saya belum memiliki sumber air bersih seperti sumur, yang merupakan salah satu komponen penting dalam penggunaan jamban.”<sup>11</sup>

Dari pemaparan tersebut dijelaskan bahwa kondisi geografis yang relatif terpencil dan terbatasnya infrastruktur dasar menjadikan sebagian besar masyarakat di kampung ini masih bergantung pada sumber air alami seperti sungai dan sumur gali untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun, minimnya fasilitas sanitasi seperti jamban sehat dan kurangnya kesadaran

---

<sup>10</sup> Media Suchaya, Indrianti Azhar Firdausi, and Winata Faturahman, ‘Pemberdayaan Laz Harfa Menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang’, *LONTAR: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9.1 (2021), pp. 29–41,

<sup>11</sup>Wawancara dengan Kokom, masyarakat Kampung Cihanjuang, pada tanggal 14 Mei 2025, di Kampung Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang

masyarakat akan kesehatan menyebabkan sebagian masyarakat masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS) di kebun, sungai, atau lahan terbuka. Masalah sanitasi ini berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, terutama anak-anak dan lansia yang rentan terhadap penyakit berbasis air seperti diare dan infeksi kulit. Data dari Puskesmas Cibaliung 2023 menunjukkan bahwa kasus diare masih menempati peringkat tiga besar penyakit terbanyak yang diderita oleh warga, dan sebagian besar kasus tersebut berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk<sup>12</sup>.

Dalam konteks ini, Lembaga Amil Zakat Harapan Dhuafa (LAZ Harfa) hadir sebagai mitra strategis pemerintah daerah dalam upaya pemberdayaan masyarakat melalui program *Community Led Total Sanitation* (CLTS). Program ini menekankan pendekatan partisipatif, di mana masyarakat didorong untuk menyadari dampak perilaku BABS dan berkomitmen untuk menciptakan lingkungan yang bebas dari pencemaran. Melalui kegiatan penyuluhan, pelatihan pembuatan jamban sehat, dan pendampingan masyarakat, LAZ Harfa berupaya menumbuhkan kemandirian warga dalam membangun sanitasi yang layak dan berkelanjutan<sup>13</sup>. LAZ Harfa, sebagai salah satu lembaga sosial yang memberikan perhatian untuk kesehatan, melalui program CLTS menyelenggarakan program kesehatan dengan tujuan agar dapat memberikan bantuan untuk masyarakat agar dapat menunjukkan perilaku pola kehidupan yang sehat dengan meninggalkan kebiasaan BABS. Dalam membentuk Desa Mandiri, aktivitas yang telah dilakukan oleh LAZ Harfa semenjak tahun 2007 hingga saat ini adalah menggunakan Arisan Jamban, yaitu salah satu metode yang dilakukan dalam memberikan fasilitas pada masyarakat agar teriterasi mengenai isu serta potensi peningkatan sanitasi di wilayahnya dan masyarakat tidak BAB sembarangan.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Puskesmas Cibaliung, *Data Kasus Penyakit Berbasis Lingkungan Kecamatan Cibaliung Tahun 2023*, diakses dari <https://dinkes.pandeglangkab.go.id/>

<sup>13</sup> LAZ Harfa Banten, *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program CLTS di Wilayah Pandeglang Selatan*, 2023, diakses dari <https://lazharfa.org/program-kesehatan/>

<sup>14</sup> Wawancara dengan Iin Indriyani (Field Facilitator LAZ Harfa) Pada tanggal 06 Oktober 2024 di Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang

Program ini bertujuan untuk mengurangi BABS yang biasa dilakukan oleh masyarakat Kampung Cihanjuang, di mana masyarakat yang dominan menjadi masyarakat tertinggal karena lokasinya yang berada di ujung Kabupaten Pandeglang, sehingga tertinggal dari aspek pembangunan maupun kesehatan. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk menulis skripsi dengan judul “**Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Oleh Laz Harfa Melalui Program *Community Led Total Sanitation (CLTS)* (Studi Kasus di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang)**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pada tiga rumusan masalah yang diteliti sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pemberdayaan kesehatan masyarakat di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat program CLTS dalam meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh LAZ Harfa?
3. Bagaimana manfaat program CLTS bagi masyarakat di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pada rumusan masalah yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui proses pemberdayaan kesehatan masyarakat yang ada di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat program CLTS yang dilakukan oleh LAZ Harfa
3. Untuk mengetahui manfaat program CLTS bagi masyarakat di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang

## **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dijelaskan di atas maka manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

## **1. Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan mengetahui penulis dan pembaca dalam meningkatkan kesehatan dan upaya – upaya menyejahterakan masyarakat melalui kesehatan, serta penelitian ini dapat digunakan untuk acuan penelitian selanjutnya yang akan datang.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Agar penulis menambah wawasan dan pengetahuan serta memberi pengalaman berpikir ilmiah dalam penyusunan dan penulisan skripsi, sehingga penulis mengetahui dan memiliki pengalaman dalam hal pemberdayaan masyarakat.

### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengembang keilmuan dan dapat diambil manfaatnya oleh pembaca mengenai bagaimana caranya menjaga dan membangun kesehatan lingkungan yang berbasis sosial dan lebih memperhatikan nilai kesehatan yang ada di lingkungan sekitar serta menyadarkan kita bahwa membangun lingkungan yang bersih merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat sehingga memberi dampak besar untuk beberapa aspek. Penelitian ini dapat memberi masukan terhadap pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program CLTS, agar LAZ Harfa terus mengembangkan programnya dan juga meningkatkan perannya dalam pemberdayaan di Indonesia.

### **c. Bagi Akademisi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan pertimbangan atau bahan rujukan dalam mengembangkan karya – karya ilmiah bagi setiap akademisi, baik di ranah lingkungan Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten dan pihak – pihak yang lainnya.

## **E. Tinjauan Pustaka**

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai penelitian terdahulu atau penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang memuat topik yang relevan dengan topik yang diangkat oleh peneliti, agar dapat terhindar dari plagiarisme

dan agar menunjukkan bahwa tema yang diangkat oleh peneliti masih dalam konteks yang sama. Adapun penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut:

*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*”. 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. 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.<sup>15</sup>

Perbedaan nya penelitian oleh Nur Kholis Hanifah (2018) Fokus penelitian penulis adalah *hubungan antara partisipasi masyarakat dengan keberhasilan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)* di Desa Wates Jaya, Kabupaten Bogor. Jadi arah penelitiannya lebih kuantitatif dan berfokus pada analisis hubungan (korelasi) antara dua variabel utama: partisipasi masyarakat dan keberhasilan program. Fokus penelitian ini adalah

---

<sup>15</sup> Nur 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).

*pemberdayaan kesehatan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui program CLTS (Community Led Total Sanitation) di Kabupaten Pandeglang (Banten). Fokusnya bukan hanya partisipasi, tetapi pada pemberdayaan masyarakat, mencakup peran lembaga (LAZ Harfa), proses pendampingan, serta dampak sosial dan kesehatan dari program CLTS. Jadi sifatnya lebih kualitatif dan deskriptif-analitis.*

*Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Alvina Syafira Fauzia dan Siti Nur Rosifah dengan judul jurnal “Zakat Funding Solution in Community-Led Total Sanitation (CLTS) Approach for Clean Water and Proper Sanitation in Banten, Indonesia” yang dimuat dalam jurnal Asian Journal of Zakat and Islamic Finance (AZJAF) Volume 2, Nomor 1, Tahun 2021. Penelitian ini membahas mengenai bagaimana Lembaga Amil Zakat Harapan Dhuafa (LAZ Harfa) memanfaatkan dana zakat sebagai solusi pembiayaan dalam pelaksanaan program Community-Led Total Sanitation (CLTS) di Provinsi Banten.*

Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa LAZ Harfa berperan aktif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi layak melalui pendekatan partisipatif berbasis masyarakat. Bentuk pemberdayaan yang dilakukan meliputi pendanaan pembangunan jamban sehat, pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pembentukan kelompok swadaya masyarakat (KSM) melalui skema *arisan jamban* dan *Sanitasi Aman Berbasis Masyarakat (SAB)*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak setelah intervensi program CLTS oleh LAZ Harfa. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti efektivitas pemanfaatan dana zakat produktif sebagai instrumen pemberdayaan sosial yang mampu menyentuh aspek kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Penelitian yang dijelaskan tersebut membahas pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui pendekatan CLTS dengan dukungan dana zakat yang dijalankan oleh LAZ Harfa di Provinsi Banten. Metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan analisis terhadap model pembiayaan dan efektivitas program. Adapun perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada fokus dan ruang lingkup penelitian; penelitian Alvina dan

Rosifah menitikberatkan pada analisis pendanaan zakat dalam implementasi CLTS di berbagai wilayah Banten secara umum, sedangkan penelitian penulis berfokus pada implementasi langsung program CLTS oleh LAZ Harfa dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat di Desa Cihanjuang, Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang, dengan pendekatan penelitian lapangan (*field research*) dan metode observasi serta wawancara mendalam.<sup>16</sup>

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Merritama Anggie dengan judul “*Pemberdayaan Masyarakat oleh LAZ Harfa Melalui Program Pemicuan STBM Bidang Kesehatan (Studi Kasus di Desa Bojongmanik, Kecamatan Sindangresmi, Kabupaten Pandeglang)*” yang merupakan skripsi pada Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin (UIN SMH) Banten, tahun 2019/2020. Penelitian ini membahas secara mendalam mengenai peran Lembaga Amil Zakat Harapan Dhuafa (LAZ Harfa) dalam memberdayakan masyarakat melalui pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan Community-Led Total Sanitation (CLTS) di Desa Bojongmanik, Kecamatan Sindangresmi, Kabupaten Pandeglang.

Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa proses pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui tahapan-tahapan pemicuan, yaitu upaya memotivasi warga agar sadar pentingnya hidup sehat tanpa perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Melalui pendampingan intensif dari LAZ Harfa, masyarakat dilatih untuk menggali potensi, membangun kesadaran kolektif, serta bergotong royong dalam pembangunan sarana sanitasi seperti jamban sehat. Bentuk pemberdayaan yang diterapkan meliputi pelatihan kesehatan lingkungan, pendampingan teknis pembangunan sarana sanitasi, serta penguatan kelembagaan masyarakat agar program dapat berlanjut secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemicuan STBM oleh LAZ Harfa memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku masyarakat

---

<sup>16</sup> Alvina Syafira Fauzia and Siti Nur Rosifah, ‘Zakat Funding Solution In Community-Led Total Sanitation (CLTS) Approach For Clean Water And Proper Sanitation In Banten, Indonesia’, *AZKA International Journal of Zakat & Social Finance*, 2.1 (2021), pp. 49–69, doi:10.51377/azjaf.vol2no1.43.

Desa Bojongmanik, seperti berkurangnya praktik BABS dan meningkatnya kesadaran pentingnya kebersihan lingkungan. Program ini juga mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengelola sanitasi berbasis swadaya.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian penulis dalam hal tema pemberdayaan kesehatan masyarakat oleh LAZ Harfa melalui pendekatan CLTS, serta penggunaan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Namun, perbedaan utama terletak pada lokasi dan fokus penelitian. Merritama Anggie melakukan penelitian di Desa Bojongmanik, Kecamatan Sindangresmi, sedangkan penelitian penulis dilaksanakan di Desa Cihanjuang, Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang. Selain itu, penelitian Merritama lebih menyoroti tahapan dan proses pemicuan STBM, sedangkan penelitian penulis lebih menekankan pada peran pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program CLTS secara menyeluruh oleh LAZ Harfa.<sup>17</sup>

*Keempat*, penelitian yang dilakukan oleh Ina Fitriana dengan judul “*Partisipasi Masyarakat dalam Program Arisan Jamban di Desa Kertaraharja, Kecamatan Sobang, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten*”, merupakan skripsi pada Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, tahun 2019. Penelitian ini membahas tentang partisipasi masyarakat dalam program “Arisan Jamban” yang dilaksanakan oleh Lembaga Amil Zakat Harapan Dhuafa (LAZ Harfa) di Desa Kertaraharja, Kecamatan Sobang, Kabupaten Pandeglang. Program ini merupakan bagian dari implementasi pendekatan Community-Led Total Sanitation (CLTS) yang bertujuan mengubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menjadi perilaku hidup bersih dan sehat melalui partisipasi aktif warga.

---

<sup>17</sup> Rapotan Hasibuan, Susilawati Susilawati, and Meutia Nanda, ‘Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar BABS Di Kota Sibolga’, *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1.1 (2021), p. 1, doi:10.30829/shihatuna.v1i1.9186.

Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa program arisan jamban merupakan inovasi sosial yang dilakukan oleh LAZ Harfa untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam penyediaan sarana sanitasi. Melalui mekanisme arisan, warga membentuk kelompok yang secara bergiliran memperoleh bantuan pembangunan jamban keluarga. Peran pendamping dari LAZ Harfa sangat penting dalam memberikan penyuluhan, memotivasi masyarakat, serta membimbing teknis pembangunan jamban sesuai standar sanitasi yang sehat. Bentuk partisipasi masyarakat yang ditemukan dalam penelitian ini mencakup partisipasi tenaga, materi, dan pemikiran. Warga terlibat langsung dalam kegiatan sosialisasi, gotong royong pembangunan, hingga pengelolaan dana arisan jamban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program ini berdampak positif terhadap peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, di mana masyarakat mulai memahami pentingnya memiliki jamban keluarga dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian penulis, yaitu sama-sama membahas peran LAZ Harfa dalam pemberdayaan masyarakat melalui program berbasis sanitasi dan kesehatan lingkungan dengan pendekatan CLTS. Selain itu, metode penelitian yang digunakan juga bersifat kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Namun, terdapat perbedaan pada fokus dan lokasi penelitian. Ina Fitriana meneliti partisipasi masyarakat dalam program arisan jamban di Desa Kertaraharja, Kecamatan Sobang, sedangkan penelitian penulis dilakukan di Desa Cihanjuang, Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang, dengan fokus pada pemberdayaan kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui program Community-Led Total Sanitation (CLTS) oleh LAZ Harfa. Dengan demikian, penelitian penulis lebih menekankan pada aspek pemberdayaan dan peningkatan kapasitas masyarakat, bukan hanya partisipasi dalam satu bentuk program.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Ina Fitriana, *Partisipasi Masyarakat Dalam Program Arisan Jamban Di Desa Kertaraharja Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten*, 2019.

## F. Kerangka Teori

### 1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah kata benda sedangkan *actionnya* adalah kata kerja yaitu memberdayakan. Sedangkan Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti (kawan). Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab *syaraka* yang berarti (ikut serta dan berpartisipasi). Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, dalam istilah ilmiah adalah saling berinteraksi. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana melalui warga-warganya dapat saling berinteraksi. Definisi lain, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat *kontinyu*, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu: 1) Interaksi antar warga-warganya, 2). Adat istiadat, 3) Kontinuitas waktu, 4) Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga.<sup>19</sup>

Memberdayakan masyarakat adalah usaha meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sebelumnya tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan daya (*empowerment*) atau kekuatan (*strenghtening*) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat dikatakan sebagai usaha memandirikan, mengembangkan, menswadayakan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan melalui pengalihan pengambilan keputusan kepada masyarakat agar mereka terbiasa dan mampu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya. ini berarti bahwa pemberdayaan masyarakat adalah usaha memandirikan dan menampukkan dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya

---

<sup>19</sup> Suaib, *Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat, Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, ( Indramayu, CV. Adanu Abimata 2023 ). h. 7

untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna. Adapun menurut Britha, Mikkelsen pemberdayaan masyarakat adalah sekumpulan praktik dan kegiatan yang diungkapkan dalam bentuk simbol simbol. Simbol - simbol tersebut kemudian mengomunikasikan kekuatan yang tangguh untuk untuk mengubah hal - hal yang terkandung dalam diri kita (*inner space*), orang orang lain yang dianggap penting serta masyarakat kita.<sup>20</sup>

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konsep yang mencerminkan suatu proses di mana individu, kelompok atau komunitas diberi kesempatan, pengetahuan, keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kontrol atas kehidupan mereka, meningkatkan partisipasi dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Proses pemberdayaan masyarakat adalah serangkaian langkah atau rangkaian aktivitas yang dirancang untuk memberikan individu, kelompok atau komunitas kendali atas kehidupan mereka, serta meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Proses ini tidak hanya berfokus pada masalah atau tantangan yang mungkin di hadapi oleh masyarakat, tetapi juga pada pengembangan kapasitas, penguatan kemandirian, dan perubahan positif dalam komunitas. Langkah pertama dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah mengidentifikasi masalah atau tujuan yang ingin dicapai<sup>21</sup>

#### a) Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Wijaya, mengatakan bahwa tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membangkitkan segala kemampuan yang ada pada masyarakat untuk mencapai tujuan pertumbuhan motivasi, inisiatif, kreatif serta penghargaan dan pengakuan bagi mereka yang berprestasi. Sedangkan menurut Suryana menjelaskan tujuan pemberdayaan

---

<sup>20</sup> Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*, (Padang, PT Global Eksekutif Teknologi, 2023). h. 3

<sup>21</sup> Andi Hasdiansyah, *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat*, ( Purbalingga, CV. Eureka Media Aksara, 2023). h. 1

masyarakat membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri.<sup>22</sup> Berdasarkan pendapat ahli dapat disimpulkan bahwa tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk memandirikan warga masyarakat agar dapat meningkatkan taraf hidup keluarga dan mengoptimalkan sumber daya yang dimilikinya sehingga masyarakat menjadi masyarakat yang berdaya dan masyarakat yang mandiri.

b) Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Ada beberapa tahap pemberdayaan yang dikemukakan oleh Sulistiyani yang dijadikan sebagai langkah awal proses pemberdayaan masyarakat, di antaranya:

1. Tahapan penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri.
2. Tahapan transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan sampai keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran di dalam pembangunan.
3. Tahapan peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan sampai keterampilan sehingga terbentuklah inisiatif dan kemampuan inovatif untuk mengantarkan pada kemandirian.<sup>23</sup>

Tahap ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk mengambil inisiatif, menciptakan solusi kreatif, dan berpartisipasi aktif dalam pembangunan lingkungan mereka. Dengan demikian, masyarakat menjadi lebih mampu untuk merancang dan mengimplementasikan proyek-proyek inovatif yang mendukung tujuan pemberdayaan mereka.

---

<sup>22</sup> Herudin La Patilaiya, *Pemberdayaan Masyarakat*, *Jurnal Ilmiah CIVIS*, (Padang, PT Global Eksekutif Teknologi 2011). h. 9

<sup>23</sup> Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*.( Padang, PT Global Eksekutif Teknologi 2023). h. 14

### c) Jenis Pemberdayaan Masyarakat

#### 1. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Pertanian

Sejak dahulu, Indonesia dikenal sebagai negara dengan basis agraris. Seperti yang sudah banyak diketahui, hampir seluruh desa di Indonesia memiliki lahan pertanian yang luas dan melimpah. Sektor pertanian menjadi sumber mata pencaharian utama masyarakat, dan hasilnya dapat didistribusikan ke berbagai wilayah di Indonesia. Potensi besar dalam bidang pertanian ini tentunya dapat dikembangkan lebih maksimal dengan pengelolaan yang lebih baik.

Untuk itu, diperlukan program pemberdayaan masyarakat desa yang bersifat inovatif dan revolusioner di bidang pertanian guna meningkatkan kesejahteraan para petani. Upaya pemberdayaan ini dapat mencakup pelatihan serta pendampingan bagi petani, edukasi terkait sistem irigasi sawah, hingga pengelolaan distribusi hasil panen ke pasar atau koperasi.

#### 2. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

Salah satu bentuk pemberdayaan komunitas lainnya adalah program pemberdayaan masyarakat desa di sektor kesehatan. Program ini bertujuan untuk mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat desa serta membangun kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan. Secara umum, warga desa kerap menghadapi berbagai kendala dalam mengakses layanan kesehatan. Tidak sedikit desa yang tertinggal karena minimnya fasilitas dan infrastruktur kesehatan, serta kurangnya tenaga medis yang kompeten untuk menangani berbagai penyakit.

Di sejumlah daerah, situasi ini juga diperparah oleh pengaruh nilai-nilai adat dan kepercayaan lokal. Misalnya, masih banyak masyarakat desa yang lebih memilih bantuan dari tenaga non-medis seperti dukun beranak, mantri, atau sebutan tradisional lainnya dalam proses persalinan atau pengobatan. Namun, kebiasaan ini perlu mendapatkan perhatian, mengingat perkembangan zaman yang diiringi dengan kemunculan berbagai jenis penyakit baru yang membutuhkan

penanganan dari tenaga medis profesional. Oleh karena itu, sangat diperlukan program pemberdayaan kesehatan yang mencakup peningkatan fasilitas dan infrastruktur medis, edukasi melalui promosi kesehatan, serta penyuluhan yang intensif kepada masyarakat.

### 3. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu program paling penting yang harus dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, baik yang tinggal di kota maupun di desa. Hal ini dikarenakan pendidikan menjadi pintu awal menuju kesejahteraan dan kehidupan yang lebih layak. Jika masyarakat desa tidak mendapatkan akses pendidikan yang layak, maka mereka berisiko tertinggal dalam berbagai aspek kehidupan. Seperti halnya sektor kesehatan, penyelenggaraan pendidikan di desa juga belum berjalan secara optimal. Masih banyak wilayah pedesaan yang belum mendapatkan layanan pendidikan secara menyeluruh dan berkualitas. Oleh sebab itu, program pemberdayaan masyarakat dalam bidang pendidikan sangat diperlukan untuk mempermudah akses belajar bagi generasi muda di daerah terpencil. Upaya pemberdayaan ini dapat diwujudkan melalui peningkatan fasilitas pendidikan serta pemenuhan kebutuhan akan tenaga pendidik yang kompeten dan mencukupi.

### 4. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Ekonomi

Program pemberdayaan masyarakat desa di bidang ekonomi merupakan salah satu bentuk intervensi yang sangat krusial dalam upaya menciptakan kemandirian dan meningkatkan taraf hidup masyarakat. Tujuan utama dari program ini adalah agar masyarakat desa mampu mengelola potensi lokal secara mandiri dan berkelanjutan, sehingga mereka tidak lagi bergantung sepenuhnya pada pihak luar. Indonesia sebagai negara yang kaya akan sumber daya alam, memiliki banyak desa dengan potensi ekonomi yang besar, baik dari sektor pertanian, perikanan, peternakan, hingga kerajinan tangan. Jika potensi ini diberdayakan dan dikelola dengan baik, maka dampaknya akan

sangat signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Oleh karena itu, pelaksanaan program pemberdayaan ekonomi di desa menjadi sangat penting.

Program ini dapat mencakup berbagai bentuk kegiatan, seperti pemberdayaan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM), pelatihan keterampilan dan kewirausahaan melalui workshop, pemberian akses permodalan, bantuan alat produksi, hingga pengembangan sarana dan prasarana penunjang ekonomi seperti pasar desa, rumah produksi, dan infrastruktur distribusi. Contoh nyata dari implementasi program pemberdayaan ekonomi desa dapat dilihat melalui pengembangan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) yang mendorong aktivitas ekonomi lokal dengan melibatkan masyarakat secara langsung. Selain itu, program Kredit Usaha Rakyat (KUR) yang difasilitasi oleh pemerintah juga menjadi bentuk dukungan konkret dalam menyediakan akses permodalan bagi pelaku usaha kecil di pedesaan. Melalui program-program tersebut, diharapkan masyarakat desa tidak hanya menjadi objek pembangunan, tetapi juga menjadi subjek yang aktif dalam mengelola potensi dan meningkatkan kualitas hidupnya secara berkelanjutan.<sup>24</sup>

## **2. Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 1 butir 1 UU No. 36 Tahun 2009). Sedangkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang sering bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usah

---

<sup>24</sup> “Bentuk Pemberdayaan Komunitas di Masyarakat”

<https://blog.insanbumimandiri.org/pemberdayaan-komunitas-di-masyarakat/> diakses pada 14 Oktober 2025 pukul 10.52 WIB

pengorganisasian masyarakat. Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat).<sup>25</sup>

Menurut Undang Undang RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan baik seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit Menurut WHO Kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Tujuan dari kesehatan masyarakat adalah baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, adalah agar warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya baik fisik, mental, sosial serta dapat diharapkan berumur Panjang. Untuk mendapat tujuan tersebut Winslow menetapkan suatu syarat yang sangat penting yaitu “Harus Selalu Ada Pengertian, Bantuan Dan partisipasi Dari Masyarakat Secara Teratur Dan Terus Menerus”. Sasaran kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan. Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, yaitu: perilaku, lingkungan, keturunan dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor di atas ternyata pengaruh perilaku cukup besar diikuti oleh pengaruh faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan, keempat faktor di atas sangat berkaitan dan saling mempengaruhi.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Agustin Dwi Syalfina, Erfiani Mail, and Dhonna Anggreni, *Buku Ajar Kesmas Untuk Kebidanan*, (Surakarta, CV Kekata Group 2017). h. 7

<sup>26</sup> Efendi Siamturi SKM.M. Kes, Maida Pardosi SKM.M.Kes, Elisabeth Surbakti SKM.M.Kes, *Buku Kesehatan Masyarakat*, ( Sidoarjo, Jifatama Jawa 2019). h. 17-19

### 3. *Community Led Total Sanitation*

*Community Led Total Sanitation* (CLTS) adalah pendekatan yang diterapkan terutama di negara berkembang untuk meningkatkan kebersihan dan sanitasi dalam suatu komunitas. Pendekatan ini berfokus pada perubahan perilaku masyarakat, terutama di daerah pedesaan, melalui suatu proses yang disebut "pemicu", yang mendorong penghentian praktik buang air besar sembarangan secara spontan dan berkelanjutan. Inti dari CLTS adalah perubahan perilaku yang berlangsung lama di seluruh komunitas. "Pemicu" mengacu pada berbagai cara untuk membangkitkan kesadaran masyarakat dalam mengakhiri buang air besar sembarangan, biasanya dengan membangun fasilitas toilet sederhana seperti jamban cemplung. CLTS juga berupaya meningkatkan harga diri dan kebanggaan komunitas, serta menciptakan rasa malu dan jijik terhadap kebiasaan buang air besar sembarangan. Pendekatan ini menekankan sanitasi pedesaan yang tanpa subsidi perangkat keras dan mendorong masyarakat untuk memahami masalah buang air besar sembarangan dan bertindak bersama untuk mencapai kondisi "bebas dari buang air besar sembarangan".<sup>27</sup> CLTS adalah proses untuk memberdayakan masyarakat dan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk melakukan *self-help* dan memicu mereka untuk menggunakan jamban. Program CLTS (*Community Led Total Sanitation*) yang kemudian diadaptasi menjadi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dilaksanakan dengan pendekatan yang melibatkan seluruh masyarakat melalui motivasi kolektif. Program ini dirancang berdasarkan pembelajaran dari pengalaman sebelumnya dan kesepakatan berbagai pihak terkait dari berbagai sektor. CLTS lebih berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku, bukan pada pembangunan jamban. Program ini tidak memberikan subsidi kepada masyarakat atau mengajarkan jenis-jenis jamban, melainkan mendorong masyarakat untuk berinovasi dan

---

<sup>27</sup> "Sanitasi total yang dipimpin masyarakat"  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Community-led\\_total\\_sanitation/](https://en.wikipedia.org/wiki/Community-led_total_sanitation/) di akses pada tanggal 08 Desember 2024 pukul 20:30 WIB

mencari solusi sendiri untuk mengatasi kebiasaan buang air besar sembarangan. Pada tahun 2008, juga diterbitkan Kemenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang mendukung program CLTS melalui penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.<sup>28</sup>

## G. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu studi penelitian, yang diawali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan dianalisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpulan. Menurut pendapat dari Suryana metode penelitian atau ilmiah merupakan langkah dalam mendapatkan pengetahuan ilmiah. Menurut Sugiyono menyatakan metode penelitian merupakan Langkah ilmiah agar memperoleh data dengan tujuan dan manfaat.<sup>29</sup>

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan menggunakan data berupa kata-kata dan gambar. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif karena permasalahan yang akan dijabarkan tidak dengan bentuk angka-angka, melainkan mendeskripsikan, menguraikan dan menggambarkan bagaimana proses dan fakta yang terjadi di lapangan. Sehingga dengan menggunakan pendekatan ini peneliti akan memaparkan suatu pemahaman informasi dari individu atau kelompok berdasarkan realitas di lapangan penelitian ini dilakukan di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang

---

<sup>28</sup> Oedojo, Rahmawati, Salis Kurnia., & Soedirham, 'Analisis Peran Serta Masyarakat Dalam Keberhasilan Program Community Led Total Sanitation (CLTS)', *Jurnal Promkes*, 1.2 (2013), pp. 138–44. Vol. 1 No. 2. h. 139

<sup>29</sup> Syafrida, " *Metodologi Penelitian* ", ( Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia, 2021), h. 1

## 2. Tempat dan Waktu penelitian

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang. Adapun waktu penelitian dilakukan selama 7 bulan dalam perkiraan periode bulan Oktober – Juni 2025

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berarti bagaimana teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti dalam mengambil dan menghimpun data yang ada hingga nantinya dapat dianalisis dengan baik, adapun teknik yang dilakukan penelitian adalah sebagai berikut:

### a) Observasi

Observasi merupakan salah satu Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang pengamat (*observer*) terhadap individu (*observe*) tanpa ia sadari bahwa sedang diamati. Observasi berarti pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap gejala yang diteliti.<sup>30</sup> Penelitian mengamati dalam kegiatan program CLTS di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang.

### b) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data. Teknik ini paling luas digunakan untuk memperoleh informasi dari responden/informan (subyek yang akan dimintakan informasinya). Teknik wawancara di samping memerlukan waktu yang cukup lama, juga membutuhkan cara dan pelaksanaan tersendiri. Memberikan angket kepada responden dan menghendaki jawaban tertentu lebih mudah jika dibandingkan dengan wawancara untuk menggali jawaban responden dengan bertatap muka karena interaksi verbal antara peneliti dengan

---

<sup>30</sup> Tritjahjo Danny Soesilo dan Sumardjono Padmomartono, 'BOOK\_Tritjahjo Danny\_Asesmen Non-Tes Dalam Bimbingan Dan Konseling\_Bab 7.Pdf', 2014, p. 88. h. 87

responden.<sup>31</sup> Dalam penelitian ini penulis mewawancarai 5 responden, yang meliputi: Sekretaris Desa, Pendamping Desa / Relawan (*Field Facilitator*), dan 3 Masyarakat setempat.

c) Dokumentasi

Sugiyono mengartikan dokumen sebagai catatan dari gejala fenomena atau peristiwa yang sudah terjadi dan biasanya berbentuk seperti tulisan, gambar, maupun karya memorial atau monumental dari seseorang. Dengan adanya dokumen-dokumen tersebut, peneliti dapat lebih terbantu untuk memahami informasi dan lebih memahami hasil dari penelitian itu sendiri. Metode ini diterapkan untuk memperoleh informasi yang ada terkait kegiatan program CTLS dan juga penjelasan terhadap lembaga LAZ Harfa.

#### 4. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Bisa juga didefinisikan sebagai benda atau orang tempat peneliti mengamati, membaca atau bertanya mengenai informasi tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian

a. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun data primer penulis mewawancarai pengurus lembaga LAZ Harfa divisi SDM, *Field Facilitator*, Sekretaris Desa dan 3 Masyarakat Kampung Cihanjuang.

---

<sup>31</sup> Nina Siti Salmaniah Siregar, 'Metode Dan Teknik Wawancara', *Journal of Direktorat Pengembangan Kemahasiswaan*, 2002, pp. 1–2. h. 1

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal dan semua informasi yang berkaitan tentang program CLTS dan juga mencari artikel yang sudah ditulis mengenai profil LAZ Harfa Banten.<sup>32</sup>

5. Teknik Analisis Data

Menurut Mudjiarahardjo dalam buku V. Wiratna Sujarweni analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Melalui serangkaian aktivitas tersebut, data kualitatif yang biasanya berserakan dan bertumpuk-tumpuk bisa disederhanakan untuk akhirnya bisa dipahami dengan mudah. Setelah data terkumpul selanjutnya dianalisis. Analisis data merupakan bagian sangat penting dalam penelitian.<sup>33</sup>

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci. Laporan yang disusun berdasarkan data yang diperoleh direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting. Data hasil mengikhtiarkan dan memilah-milah berdasarkan satuan konsep, tema, dan kategori tertentu akan memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan juga mempermudah peneliti untuk mencari kembali data sebagai tambahan atas data sebelumnya yang diperoleh jika diperlukan.<sup>34</sup>

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah upaya mengorganisasikan data yakni menjalani (kelompok) data yang satu dengan kelompok data lainnya.

---

<sup>32</sup> V. Wiratna Sujarweni, 'Metodologi Penelitian', (Jakarta: PT. Rineka Cipta, Cet.XII), 2014, p. 107. h. 33-34

<sup>33</sup> V. Wiratna Sujarweni, 'Metodologi Penelitian'... h. 35

<sup>34</sup> V. Wiratna Sujarweni, 'Metodologi Penelitian'... h. 36

Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.<sup>35</sup>

c. Verifikasi

Verifikasi adalah tahap akhir dalam proses analisa data. Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan bisa dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subjek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut.<sup>36</sup>

## H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulisan dalam penelitian, maka perlu disusun sistematika penulisan, Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan yang tersidi dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian Pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian dan Lembaga LAZ Harfa. Bab ini dibagi menjadi dua sub bab yakni Pertama, gambaran umum lokasi penelitian yang menjelaskan tentang letak geografis, kondisi demografi (jumlah penduduk, mata pencaharian, Pendidikan, dan sarana prasarana). Kedua, profil Lembaga LAZ Harfa meliputi: Sejarah lembaga LAZ Harfa, Visi dan Misi, Motto, Prinsip dan Struktur Organisasi dan Anggota.

BAB III Membahas tentang program program yang ada di LAZ Harfa dalam pemberdayaan masyarakat, kemudian membahas tentang proses pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program *Community Led Totas Sanitation*.

---

<sup>35</sup> V. Wiratna Sujarweni, 'Metodologi Penelitian'... h. 37

<sup>36</sup> V. Wiratna Sujarweni, 'Metodologi Penelitian'. h... 38

BAB IV Membahas tentang faktor pendukung maupun faktor penghambat program yang berjalan, serta manfaat program *Community Led Total Sanitation* bagi masyarakat di Kampung Cihanjuang Desa Cihanjuang Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang tersebut.

BAB V Merupakan penutup yang berisikan kesimpulan dari rumusan masalah dan saran-saran atau rekomendasi.