

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendekatan *Community-Led Total Sanitation* (CLTS) dalam Mendorong Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Citeluk, Kecamatan Cibitung, Pandeglang

Ach Furqon Wiguna^{1*}, Ahmad Fauzi², Herlina Siregar³

^{1,2,3}Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Program Studi Pendidikan Non Formal, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia

Email: ¹2221210001@untirta.ac.id, ²fauzipls@untirta.ac.id, ³herlina.siregar@untirta.ac.id

(*Email Corresponding Author: 2221210001@untirta.ac.id)

Abstrak

Penelitian ini mengkaji pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan *Community-Led Total Sanitation* (CLTS) yang dilaksanakan LAZ Harfa di Desa Citeluk, Kecamatan Cibitung, Kabupaten Pandeglang. Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi CLTS dan perubahan perilaku masyarakat terhadap praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 12 informan yang terdiri dari fasilitator LAZ Harfa dan warga desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi CLTS melalui tahapan pemetaan sanitasi partisipatif, transect walk, analisis jalur kontaminasi, diskusi reflektif, dan pembentukan komitmen mampu mendorong perubahan perilaku kognitif, afektif, dan psikomotorik masyarakat secara signifikan. Masyarakat yang semula terbiasa BABS kini menunjukkan kesadaran dan tindakan nyata membangun jamban secara mandiri.

Kata Kunci: BABS, CLTS, Pemberdayaan Masyarakat, Sanitasi.

Abstract

This study examines community empowerment through the Community-Led Total Sanitation (CLTS) approach implemented by LAZ Harfa in Citeluk Village, Cibitung District, Pandeglang Regency. The research aims to analyze CLTS implementation and behavioral changes among community members regarding Open Defecation (OD) practices. Using a qualitative descriptive approach with in-depth interviews, observation, and documentation involving 12 informants consisting of LAZ Harfa facilitators and village residents, the results show that CLTS implementation through participatory sanitation mapping, transect walk, contamination pathway analysis, reflective discussion, and commitment formation significantly promoted cognitive, affective, and psychomotor behavioral changes. Communities previously accustomed to open defecation now demonstrate awareness and concrete action in independently constructing latrines.

Keywords: Open Defecation, CLTS, Community Empowerment, Sanitation

1. PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berkaitan langsung dengan derajat kesehatan, martabat, dan kesejahteraan masyarakat. Namun kenyataannya, akses terhadap sanitasi layak masih menjadi persoalan yang belum tuntas di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Data *Joint Monitoring Programme* menyebutkan bahwa sekitar 1,7 miliar penduduk dunia masih tidak memiliki fasilitas sanitasi dasar, dan Indonesia menyumbang proporsi yang tidak kecil dari angka tersebut (WHO & UNICEF, 2021). Kondisi ini bukan sekadar masalah teknis atau infrastruktur, melainkan cerminan dari persoalan struktural yang lebih dalam: kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan lemahnya kesadaran kolektif masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih.

Praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation* (OD) masih menjadi masalah sanitasi yang serius dan mengakar, terutama di kawasan perdesaan. Badan Pusat Statistik (BPS, 2025) mencatat bahwa sekitar 14,7 juta rumah tangga Indonesia belum memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi layak. Kondisi ini menempatkan Indonesia pada posisi yang disorot dunia internasional, terutama dalam upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tujuan keenam, yaitu memastikan ketersediaan dan pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan bagi semua pada tahun 2030.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), sekitar 25% masyarakat Indonesia masih melakukan praktik BABS. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya risiko penyebaran berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti diare, tifoid, hepatitis A, cacangan, hingga penyakit kulit. Menurut WHO & UNICEF (2021), sanitasi yang buruk menjadi salah satu penyebab utama munculnya penyakit berbasis lingkungan dan kematian akibat diare, khususnya di negara berkembang. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan sanitasi bukan hanya masalah fasilitas, tetapi juga berkaitan dengan perilaku dan kesadaran masyarakat, (Notoatmodjo, 2020b).

Kabupaten Pandeglang menjadi salah satu daerah di Provinsi Banten yang masih menghadapi persoalan BABS dengan angka yang cukup tinggi. Sekitar 451 ribu dari 1,23 juta penduduk Pandeglang masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang (2022) menunjukkan bahwa cakupan akses jamban sehat di Kecamatan Cibitung baru mencapai 61,3%, yang berarti hampir 40% warga di kecamatan tersebut masih melakukan BABS. Angka ini jauh di bawah rata-rata nasional yang sudah mencapai 79% pada tahun yang sama. Rendahnya angka tersebut tidak semata-mata disebabkan oleh ketidakmampuan ekonomi, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh pola pikir dan kebiasaan yang sudah mengakar secara kultural dalam kehidupan masyarakat pedesaan (Setiawan, 2021).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi perubahan perilaku masyarakat dalam bidang sanitasi. Salah satu pendekatan utama dalam STBM adalah *Community-Led Total Sanitation* (CLTS). Kar dan Chambers (2020) menjelaskan bahwa CLTS merupakan pendekatan partisipatif yang mendorong masyarakat untuk mengenali sendiri kondisi sanitasi yang mereka hadapi, kemudian membangun kesadaran kolektif untuk menghentikan praktik BABS tanpa ketergantungan pada bantuan langsung. Pendekatan CLTS lebih menekankan perubahan perilaku dibandingkan bantuan fisik semata.

Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat, pendekatan CLTS memiliki hubungan yang kuat dengan teori pemberdayaan. Menurut Suharto (2021), pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar mampu menentukan keputusan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi secara mandiri. Widayanti (2020) menegaskan bahwa proses pemberdayaan harus dilakukan melalui penyadaran (*conscientization*), yaitu proses ketika masyarakat mulai memahami persoalan yang mereka hadapi dan terlibat aktif dalam perubahan sosial. Dalam CLTS, proses penyadaran tersebut dilakukan melalui kegiatan pemicuan sehingga masyarakat mampu menyadari dampak negatif dari perilaku BABS terhadap kesehatan dan lingkungan mereka.

LAZ Harfa sebagai lembaga filantropi yang bergerak dalam pengelolaan dana ZISWAF telah mengimplementasikan program CLTS sejak tahun 2006 melalui pendekatan *bottom-up* dengan proses pendampingan intensif dan pembentukan kelompok masyarakat. Salah satu wilayah binaannya adalah Desa Citeluk, Kecamatan Cibitung, Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini difokuskan pada proses pendekatan CLTS yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat serta perubahan perilaku masyarakat setelah adanya program tersebut.

Penelitian mengenai CLTS umumnya lebih banyak membahas faktor keberhasilan program STBM, tingkat partisipasi masyarakat, maupun pengaruh sanitasi terhadap kesehatan lingkungan (Heriyanti & Rabbani, 2025). Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji proses pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan CLTS dalam membentuk perubahan perilaku di wilayah Pandeglang masih relatif terbatas. Penelitian ini bertujuan: (1) menganalisis implementasi pendekatan CLTS oleh LAZ Harfa dalam program pemberdayaan masyarakat Desa Citeluk, dan (2) mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat terhadap praktik BABS pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik sebagai dampak implementasi CLTS.

2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode deskriptif. Menurut Creswell (1998) dalam Murdiyanto (2020), pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada pemahaman dan proses untuk menyelidiki fenomena sosial serta isu-isu kemanusiaan. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan memahami secara mendalam proses perubahan perilaku masyarakat dalam konteks pemberdayaan sanitasi, yang tidak dapat dijelaskan secara memadai oleh data kuantitatif semata.

Penelitian dilaksanakan di Desa Citeluk, Kecamatan Cibitung, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif karena Desa Citeluk merupakan wilayah binaan LAZ Harfa yang masih menghadapi permasalahan BABS dengan tingkat kepemilikan jamban yang rendah (hanya 6 dari 25 rumah yang dipetakan memiliki jamban).

Sumber data primer diperoleh langsung dari lapangan melalui 12 informan yang terdiri dari:

Tabel 1 Data Informan Penelitian

No	Nama	Usia	Peran dalam Penelitian
1	Choirunisa	26 th	Manajer Program LAZ Harfa
2	Rizal	30 th	Fasilitator Lapangan LAZ Harfa
3	Sumiati	55 th	Peserta CLTS / Warga
4	Rasnah	30 th	Peserta CLTS / Warga
5	Tuni	46 th	Peserta CLTS / Warga
6	Isah	60 th	Peserta CLTS / Warga
7	Karniah	36 th	Peserta CLTS / Warga
8	Siti	36 th	Peserta CLTS / Warga
9	Ukat	58 th	Peserta CLTS / Warga
10	Arsih	37 th	Peserta CLTS / Warga
11	Jawanah	63 th	Peserta CLTS / Warga
12	Titin	45 th	Peserta CLTS / Warga

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data. Pertama, wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan panduan semi-terstruktur yang mencakup aspek implementasi CLTS dan perubahan perilaku masyarakat. Wawancara dilakukan langsung kepada fasilitator LAZ Harfa dan warga Desa Citeluk. Kedua, observasi partisipatif dilakukan secara langsung terhadap kondisi sanitasi di lapangan, kegiatan pemicuan CLTS, dan kondisi jamban yang telah dibangun. Ketiga, dokumentasi meliputi catatan lapangan, foto kegiatan, dan dokumen Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang ditandatangani peserta CLTS.

Analisis data mengacu pada model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga komponen utama Subakti dan Roberta (2023) : (1) Reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan abstraksi dari semua informasi yang diperoleh dari lapangan. Pada tahap ini, peneliti merangkum dan mengidentifikasi tema-tema utama dari hasil wawancara dan observasi. (2) Penyajian data, dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif yang terstruktur untuk mempermudah pemahaman terhadap pola dan hubungan antartema. (3) Penarikan kesimpulan, dilakukan berdasarkan bukti-bukti yang konsisten dari berbagai sumber data.

3. HASIL PEMBAHASAN

3.1 Implementasi Pendekatan CLTS oleh LAZ Harfa di Desa Citeluk

1) Membangun Hubungan dengan Masyarakat

Tahap awal implementasi CLTS oleh LAZ Harfa dimulai dengan membangun hubungan dan kepercayaan masyarakat (*rapport building*) melalui kegiatan pengkajian sosial (*social mapping*) dan asesmen kebutuhan dasar. Fasilitator melakukan pendekatan *home visit* dan *door-to-door* untuk memperkenalkan program kepada warga. Proses ini melibatkan koordinasi dengan stakeholder lokal termasuk perangkat desa dan ketua RT untuk memperlancar penerimaan program.

Manajer program LAZ Harfa menjelaskan bahwa proses awal dimulai dari pengkajian sosial untuk mengidentifikasi desa yang memenuhi kriteria intervensi, dilanjutkan dengan perizinan kepada pemerintah desa. Hasil temuan menunjukkan bahwa dari 25 rumah yang dipetakan di Desa Citeluk, hanya 6 yang memiliki jamban. Fasilitator menambahkan bahwa salah satu strategi penting dalam membangun kepercayaan adalah tinggal bersama masyarakat selama 24 jam, bukan sekadar hadir saat program berlangsung. Hal ini sejalan dengan pendapat Kar & Chambers (2020) bahwa keberhasilan CLTS sangat bergantung pada kualitas hubungan antara fasilitator dan komunitas di tahap awal.

Respon awal masyarakat bersifat skeptis karena program tidak disertai pemberian bantuan material. Warga bertanya-tanya tentang identitas LAZ Harfa dan tujuan program. Dengan pendekatan yang intensif, melibatkan tokoh masyarakat, dan penjelasan yang transparan, kepercayaan warga mulai terbangun. Fasilitator menegaskan bahwa program bersifat sukarela tanpa paksaan dan hanya berfokus pada warga yang mau berkomitmen.

2) Pemetaan Sanitasi

Pemetaan sanitasi dilakukan secara partisipatif melibatkan warga dan RT setempat melalui kegiatan *door-to-door* pengisian formulir asesmen data sanitasi dan ekonomi. Kegiatan ini mengidentifikasi lokasi BABS, sumber air, dan kondisi sanitasi lingkungan secara kolektif. Masyarakat dilibatkan langsung dalam menunjukkan lokasi pembuangan dan mengidentifikasi titik kontaminasi di lingkungan mereka.



Gambar 1 Kegiatan Pemetaan Sanitasi

Temuan pemetaan yang paling mengejutkan adalah bahwa sebagian besar warga menggunakan air sungai untuk kebutuhan sehari-hari, termasuk memasak, mencuci, dan sumber air minum, sementara di sungai yang sama warga juga melakukan BABS. Kondisi ini mencerminkan tingkat risiko kontaminasi yang sangat tinggi. Menurut Purnama & Fitriyanto (2019), keterlibatan masyarakat dalam pemetaan partisipatif mendorong rasa memiliki terhadap program sehingga keberlanjutan program lebih terjamin. Kesadaran akan kontaminasi ini mulai memunculkan reaksi awal berupa keprihatinan kolektif dari peserta.

3) *Transect Walk* (Jalan Menelusuri Lingkungan)

Transect walk merupakan tahapan kritis dalam pemucuan CLTS yang membawa masyarakat untuk melihat secara langsung kondisi sanitasi lingkungan mereka. Fasilitator mendeskripsikan bahwa kegiatan ini menghasilkan reaksi emosional yang kuat: peserta mengalami mual, jijik, menangis, bahkan ada yang hampir pingsan saat menyaksikan langsung dampak perilaku BABS. Reaksi jijik dan mual merupakan sinyal keberhasilan *transect walk* karena menunjukkan terjadinya pergeseran persepsi masyarakat.



Gambar 2 Pelaksanaan *Transect Walk*

Fasilitator mencontohkan salah satu kejadian yang dijadikan materi pemucuan: seorang warga yang terpeleset saat hendak BABS ke sungai. Kejadian tersebut digunakan sebagai ilustrasi nyata bahaya kebiasaan BABS. Peserta yang sebelumnya menganggap BABS sebagai hal biasa mulai menyadari bahwa air yang mereka konsumsi telah terkontaminasi. Menurut Zulkarnaini & Gusmeri (2022), *transect walk* memiliki peran signifikan dalam membangkitkan kesadaran emosional yang menjadi pendorong awal perubahan perilaku sanitasi.

4) Analisis Jalur Kontaminasi

Fasilitator menjelaskan jalur kontaminasi menggunakan media sederhana yang mudah dipahami masyarakat pedesaan. Fasilitator menggunakan perumpamaan seekor lalat yang hinggap di kotoran lalu hinggap di makanan sebagai ilustrasi kontaminasi silang yang sederhana namun efektif. Fasilitator menggunakan sehelai rambut yang dicelupkan ke air sungai yang telah terkontaminasi, menunjukkan bahwa air yang terlihat bersih pun bisa mengandung bakteri berbahaya. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan konteks lokal, termasuk penggunaan istilah 'ngising' dan 'tai' yang lebih akrab bagi warga desa.

Melalui analisis ini, masyarakat mulai memahami keterkaitan antara BABS, pencemaran lingkungan, dan timbulnya penyakit seperti diare, gatal-gatal, dan infeksi pencernaan. Perubahan pemahaman yang paling menonjol adalah kesadaran bahwa septic tank harus ditempatkan dalam jarak aman dari sumber air bersih dan tidak boleh membuang limbah ke sungai. Athosra et al. (2023) menegaskan bahwa wawasan masyarakat mengenai sanitasi merupakan faktor utama dalam keberhasilan program STBM, karena pengetahuan tersebut membantu masyarakat memahami dampak negatif BABS terhadap kesehatan dan lingkungan.

5) Diskusi Reflektif dan Kesadaran Kolektif

Setelah melakukan pengamatan dan analisis lapangan, fasilitator mengajak peserta untuk berdiskusi dan merenungkan hasil temuan mereka. Proses ini mendorong timbulnya kesadaran bersama bahwa masalah sanitasi bukan hanya isu perorangan, melainkan tantangan kolektif yang memengaruhi seluruh komunitas. Diskusi dilakukan dalam suasana dialogis dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan reflektif yang mendorong peserta mengungkapkan perasaan, pandangan, dan komitmen mereka.

Dalam diskusi ini, sebagian besar warga mengakui bahwa hambatan utama adalah faktor finansial, bukan ketidaktahuan semata. Fasilitator menjelaskan bahwa masyarakat yang didampingi mayoritas berada pada kelas ekonomi menengah ke bawah, sehingga pemucuan hari ini belum tentu menghasilkan pembangunan jamban di hari yang sama. Oleh karena itu, fasilitator bersikap fleksibel dan mendorong solusi bertahap, termasuk pembangunan cubluk (jamban sementara) sebagai langkah awal. Rany et al. (2023) menunjukkan bahwa fasilitator yang terlatih memiliki kemampuan lebih baik dalam mendampingi masyarakat dan membantu mengatasi masalah teknis dan sosial pasca-pemucuan.



Gambar 3 Cubluk/Jamban Sementara

6) Pembentukan Komitmen dan Rencana Tindak Lanjut

Tahap akhir pemucuan adalah pembentukan komitmen bersama melalui Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang ditandatangani secara sukarela oleh peserta yang bersedia berubah. RTL memuat nama peserta, nomor kontak, tanda tangan, dan target tanggal penyelesaian pembangunan jamban. Fasilitator (INF-2) menjelaskan bahwa dari rata-rata 20 peserta pemucuan, sekitar 80% menyatakan komitmen, dan dari yang berkomitmen, sekitar 60% akhirnya merealisasikan pembangunan jamban meskipun dengan jeda waktu bervariasi.



Gambar 4 Pembentukan Komitmen dan Rencana Tindak Lanjut

Sistem monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan secara berkala oleh fasilitator melalui kunjungan *door-to-door* untuk memantau perkembangan realisasi komitmen. Tidak ada sanksi formal bagi yang tidak menepati komitmen, namun fasilitator terus mendorong dan mendampingi warga secara personal. Pendekatan ini mencerminkan prinsip CLTS yang mengedepankan motivasi internal masyarakat daripada tekanan eksternal. Heriyanti & Rabbani (2025) mengungkapkan bahwa pandangan positif masyarakat tentang manfaat program sanitasi berperan dalam

membentuk norma sosial baru di komunitas.

3.2 Perubahan Perilaku Masyarakat Desa Citeluk Pasca-Implementasi CLTS

1) Perubahan Kognitif

Sebelum program CLTS, sebagian besar warga memiliki kesadaran terbatas mengenai bahaya BABS. Masyarakat mengungkapkan bahwa sebelumnya hanya mendengar samar-samar bahwa BABS tidak baik untuk kesehatan, namun tidak memahami dampaknya secara spesifik. Beberapa informan bahkan berpendapat bahwa BABS di sungai tidak masalah karena air mengalir sehingga dianggap lebih 'bersih'. Informan INF-8 mengakui sempat berpikir bahwa kotoran yang dibuang ke sungai akan terbawa arus dan tidak menjadi masalah.

Setelah mengikuti pemicuan CLTS, terjadi perubahan kognitif yang signifikan. Masyarakat kini memahami mekanisme kontaminasi dari kotoran manusia ke sumber air dan makanan, keterkaitan BABS dengan penyakit berbasis lingkungan, dan pentingnya jarak aman antara septic tank dan sumber air bersih. Masyarakat menyatakan bahwa setelah mengikuti kegiatan, ia baru memahami bahwa air sungai yang terlihat bersih sebenarnya bisa mengandung bakteri dari kotoran warga sekitar. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan faktor pertama yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Peningkatan pengetahuan masyarakat menjadi landasan bagi perubahan sikap dan tindakan selanjutnya.

Tabel 2 Perubahan Perilaku Masyarakat Desa Citeluk Sebelum dan Sesudah Program CLTS

Dimensi	Sebelum Program CLTS	Sesudah Program CLTS
Kognitif	Tidak memahami mekanisme kontaminasi BABS; menganggap air sungai bersih meski digunakan untuk BABS	Memahami jalur kontaminasi feces-ke-mulut; memahami hubungan BABS dengan penyakit diare dan gatal-gatal
Afektif	Menganggap BABS sebagai hal lumrah; tidak merasa malu atau jijik melihat tetangga BABS	Merasakan rasa jijik, malu, dan tidak nyaman terhadap perilaku BABS; muncul dorongan internal untuk berubah
Psikomotorik	Melakukan BABS di kebun, sungai, atau tempat terbuka; tidak ada jamban di rumah	Membangun jamban secara bertahap (cubluk → jamban permanen); aktif mengajak tetangga untuk ikut berubah

2) Perubahan Afektif

Perubahan afektif merupakan dampak paling cepat terlihat dari implementasi CLTS. Masyarakat yang sebelumnya menganggap BABS sebagai hal lumrah kini merasakan rasa jijik, malu, dan tidak nyaman terhadap praktik tersebut. Informan INF-4 (Rasnah) menyatakan bahwa motivasi utamanya untuk berubah adalah rasa jijik yang dirasakan saat mengikuti pemicuan. Ibu Sumiati menyebutkan bahwa lingkungan yang semakin banyak nyamuk dan bau menjadi dorongan afektif untuk segera membangun jamban.

Perubahan sikap ini sejalan dengan teori Kar & Chambers (2020) mengenai tahapan unfreezing, ketika masyarakat mulai menyadari masalah dalam perilaku yang selama ini dilakukan. Rasa malu sosial (social shame) dan rasa jijik (disgust) berfungsi sebagai katalis perubahan yang mendorong motivasi internal masyarakat untuk berubah tanpa paksaan dari luar. Hal ini merupakan esensi dari pendekatan CLTS yang membedakannya dari program sanitasi konvensional yang bersifat top-down. Rahmawati & Hidayat (2022) menjelaskan bahwa CLTS berhasil karena menyentuh dimensi emosional masyarakat, bukan hanya memberikan informasi teknis.

3) Perubahan Psikomotorik

Perubahan psikomotorik tercermin dari tindakan nyata masyarakat membangun jamban secara mandiri. Seluruh informan warga mendeskripsikan proses tabungan bertahap dari hasil panen, bekerja sebagai ART di kota, atau penghasilan suami untuk membiayai pembangunan jamban. Sebagian warga memulai dengan cubluk (jamban sementara berupa galian tanah yang dilapisi bambu) yang kemudian dikembangkan menjadi jamban permanen dengan

septic tank sesuai standar.

Informan ibu ukat, menyatakan bahwa setelah mengikuti kegiatan, ia langsung terpikir ingin membangun jamban. Ia menabung bersama anaknya yang sudah bekerja dan akhirnya berhasil memiliki WC sendiri. Ibu titin menyebutkan perubahan yang paling terasa adalah kenyamanan; kini tidak perlu lagi keluar rumah untuk buang air besar, dan lingkungan sekitar rumah menjadi lebih bersih. Selain itu, perubahan psikomotorik juga terlihat dari perilaku sosial berupa mengajak tetangga yang belum memiliki jamban untuk menggunakan fasilitas mereka atau mendorong tetangga untuk segera membangun jamban.

3.3 Dampak Kesehatan dan Keberlanjutan Program

Seluruh informan warga melaporkan adanya perbaikan kondisi kesehatan keluarga setelah memiliki jamban dan menghentikan praktik BABS. Penyakit yang sebelumnya sering dialami seperti gatal-gatal, diare, dan sakit perut dilaporkan berkurang secara signifikan. Ibu siti menyatakan bahwa anaknya yang dulu cukup sering mengalami diare, terutama saat musim hujan, kini sudah jauh berkurang. Ibu sumiati menyebutkan bahwa dulu sering gatal-gatal karena BABS di kebun, sekarang alhamdulillah sudah tidak lagi.

Dari segi keberlanjutan, seluruh informan warga menyatakan keyakinan bahwa perubahan perilaku mereka akan bertahan. Mereka merujuk pada investasi yang telah dilakukan untuk membangun jamban sebagai alasan kuat untuk tidak kembali ke kebiasaan lama. Kondisi ini mencerminkan terjadinya tahap *refreezing* dalam teori perubahan perilaku, di mana perilaku baru telah menjadi kebiasaan yang stabil dalam kehidupan sehari-hari (Kar & Chambers, 2020). Mas'adah (2022) menjelaskan bahwa keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam bidang sanitasi diukur dari kemampuan masyarakat untuk mandiri dalam mempertahankan perilaku sanitasi yang sehat tanpa ketergantungan pada program dari luar.

3.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi CLTS

Berdasarkan analisis data, terdapat beberapa faktor pendukung keberhasilan CLTS di Desa Citeluk. Pertama, kualitas fasilitator yang tinggal bersama masyarakat selama proses pendampingan membangun kepercayaan yang kuat dan memungkinkan pemantauan berkelanjutan. Kedua, keterlibatan aktif tokoh masyarakat dan perangkat RT dalam proses sosialisasi meningkatkan legitimasi program di mata warga. Ketiga, pendekatan pemicuan yang menggunakan bahasa dan konteks lokal serta metode demonstrasi yang sederhana memudahkan pemahaman masyarakat. Keempat, sistem monitoring berkelanjutan melalui kunjungan door-to-door memastikan komitmen masyarakat terealisasi secara bertahap.

Adapun faktor penghambat yang diidentifikasi meliputi: (1) keterbatasan ekonomi masyarakat yang menyebabkan jeda waktu antara komitmen dan realisasi pembangunan jamban, bahkan bisa mencapai satu tahun atau lebih; (2) kebiasaan BABS yang telah mengakar secara kultural selama puluhan tahun sehingga membutuhkan proses perubahan yang panjang dan pendampingan berkelanjutan; (3) keterbatasan kepemilikan lahan bagi sebagian warga yang masih menempati tanah milik orang lain sehingga enggan berinvestasi membangun jamban permanen; (4) partisipasi yang tidak merata di antara warga, di mana masih ada sebagian kecil warga yang belum bersedia mengikuti program; serta (5) keterbatasan sumber daya manusia fasilitator yang harus mendampingi beberapa desa sekaligus.

Tabel 3 Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Kualitas fasilitator yang tinggal bersama masyarakat	Keterbatasan ekonomi masyarakat
Keterlibatan tokoh masyarakat dan perangkat RT	Kebiasaan BABS yang mengakar secara kultural
Pendekatan pemicuan berbasis bahasa dan konteks lokal	Keterbatasan kepemilikan lahan untuk jamban
Sistem monitoring dan evaluasi berkelanjutan	Partisipasi warga yang tidak merata
Tidak ada paksaan; berbasis motivasi internal	Keterbatasan jumlah fasilitator lapangan

4. KESIMPULAN

Bahwa implementasi pendekatan CLTS oleh LAZ Harfa di Desa Citeluk dilaksanakan melalui enam tahapan yang saling berkesinambungan: (1) membangun hubungan dengan masyarakat melalui pendekatan personal dan melibatkan tokoh masyarakat; (2) pemetaan sanitasi partisipatif yang mengidentifikasi kondisi nyata sanitasi desa; (3) transect walk yang membawa masyarakat melihat langsung dampak BABS di lingkungan mereka; (4) analisis jalur kontaminasi yang menjelaskan mekanisme penyebaran penyakit dari BABS; (5) diskusi reflektif yang membangun kesadaran kolektif; dan (6) pembentukan komitmen melalui Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang ditandatangani sukarela. Pendekatan CLTS terbukti menghasilkan perubahan perilaku masyarakat pada tiga dimensi. Secara kognitif, masyarakat memperoleh pemahaman baru tentang mekanisme kontaminasi BABS terhadap lingkungan dan kesehatan. Secara afektif, muncul rasa jijik, malu, dan tidak nyaman terhadap praktik BABS yang menjadi pendorong motivasi internal perubahan. Secara psikomotorik, masyarakat melakukan tindakan nyata membangun jamban secara bertahap dari tabungan mandiri, bahkan aktif mengajak tetangga untuk ikut berubah. Faktor kunci keberhasilan CLTS di Desa Citeluk adalah kualitas pendampingan fasilitator yang intensif, pendekatan berbasis komunitas yang menghargai kearifan lokal, dan sistem monitoring berkelanjutan. Hambatan utama adalah keterbatasan ekonomi dan kebiasaan kultural yang mengakar. Penelitian ini menegaskan bahwa perubahan perilaku sanitasi merupakan proses jangka panjang yang membutuhkan pendampingan berkelanjutan. Pendekatan CLTS yang diintegrasikan dalam kerangka pendidikan nonformal terbukti efektif sebagai strategi pemberdayaan masyarakat berbasis perubahan perilaku yang berkelanjutan, dan peran lembaga filantropi seperti LAZ Harfa sangat strategis dalam menjangkau masyarakat rentan di daerah pedesaan.

5. REFERENSI

- Akbar, S., Suryono, Y., & Sutarto, J. (2021). Community Empowerment in the Context of Sustainable Tourism Development in Surodadi Village. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 152–164. <https://doi.org/10.21831/jppm.v8i2.39164>
- Al Haniva, S., & Dewanti, A. P. (2024). Menuju Masyarakat Berdaya: Membedah Pendekatan Self-Help Dan Technocratic Pada Desa Sidosermo Dan Desa Batu Malang. *Community Empowerment: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 118–128.
- Andari, G. U., Syarifudin, E., & Jannah, M. (2019). Model Pemberdayaan Ekonomi Mustahik Berbasis Pendayagunaan Zakat Produktif Melalui Program Kelompok Keuangan Mikro. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*.
- Athosra, A., Nurdin, N., & Ma'ruf, G. S. (2023). Determinan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop BABS di Nagari Sungai Buluh Selatan Kabupaten Padang Pariaman. *Public Health Journal*, 10(1), 1–8.
- BPS. (2025). Profil Kemiskinan Provinsi Banten Maret 2025. BPS Provinsi Banten.
- Daruhadi, S. (2024). Pengumpulan Data Penelitian. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5), 5423–5443.
- Dewi, W. W. (2020). Perubahan perilaku masyarakat terhadap lingkungan melalui peningkatan kesadaran sosial masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 85–94.
- Fauzy, A., & Nisa, B. (2022). Metodologi Penelitian. CV. Pena Persada.
- Heriyanti, A. P., & Rabbani, T. Z. (2025). Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(1), 46–58.
- Hermawan, S., & Amirullah. (2021). Metode penelitian bisnis: Pendekatan kuantitatif & kualitatif. Media Nusa Creative.
- Indriasih, D., & Mulyantini, S. (2024). Pengaruh Ketahanan Keuangan, Literasi Keuangan dan Pemberdayaan Perempuan terhadap Kemandirian Keuangan Perempuan Nelayan di Kabupaten Indramayu. *SKETSA BISNIS*, 11(2), 263–282.
- Isman, A. F. (2023). Kesejahteraan berbasis pemberdayaan filantropi zakat. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 3(1), 27–36.
- Kar, K., & Chambers, R. (2020). *Handbook on Community-Led Total Sanitation*. Practical Action Publishing.
- Kar, K., & Pasteur, K. (2020). Subsidy or Self-Respect? Community-Led Total Sanitation, An Update on Recent

Developments. IDS Working Paper.

- Laila, D. A., & Salahudin, S. (2021). Pemberdayaan masyarakat Indonesia melalui pendidikan nonformal: Sebuah kajian pustaka. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi Dan Aplikasi*, 9(2), 100–112.
- Mandasari, A. A., & Nurmala, I. (2021). Pengaplikasian Teori Precede Proceed Dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Sidotopo. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 16–23. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.16-23>
- Mas'adah, N. A. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Pada Akses Sanitasi Berkelanjutan. *Journal of Governance and Administrative Reform*, 3(2), 101–114. <https://doi.org/10.20473/jgar.v3i2.39229>
- Murdiyanto, E. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal)*. UPN Veteran Yogyakarta Press.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purnama, A., & Fitriyanto, S. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Muer Plampang. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Lokal*, 2(2), 40–44.
- Rahmawati, D., & Hidayat, R. (2022). Community-Based Total Sanitation (CLTS) sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Madani*, 6(2), 201–214. <https://doi.org/10.21009/JPMM.006.2.05>
- Rany, N., Herniwanti, H., Mitra, M., & Dewi, O. (2023). Pemicu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak Tahun 2023. *Jurnal Abdidas*, 4(6), 499–504.
- Rizal, K., Lubis, J., Sepriani, Y., & Harahap, A. (2022). Analisis Efektivitas Program Usaha Agribisnis Pedesaan (PUAP) serta Dampaknya terhadap Tingkat Pendapatan Petani. *Jurnal Agribisnis*, 24(1), 1–77.
- Setiawan, B. (2021). Kajian Sosial Budaya dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Sosial Humaniora*, 6(2), 115–126.
- Subakti, Roberta, G. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Media Sains Indonesia.
- Suaib, M. S. (2023). *Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat*. Penerbit Adab.
- Suharto, E. (2021). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Refika Aditama.
- Susanto, D., & Jailani, M. S. (2023). Teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ilmiah. *QOSIM: Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 53–61.
- Ulfah, N. H. (2024). Upaya peningkatan perilaku hidup sehat melalui CLTS. *Warta LPM*, 27(2), 372–379.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009). Kementerian Hukum dan HAM RI.
- WHO, & UNICEF. (2021). *Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000–2020: Five Years into the SDGs*. World Health Organization.
- Widayanti, S. (2020). Konsep Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Pendidikan Nonformal. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 15(1), 45–56.
- Zulkarnaini, Z., & Gusmeri, E. (2022). Pemicuan Community Led Total Sanitation di Jorong Ronah Bengkek Kecamatan Kapur IX Kabupaten Lima Puluh Kota. *Warta Pengabdian Andalas*, 29(4), 503–510