Evaluation of Community Participation in the Community-Based Total Sanitation (STBM) Program Post-Declaration in Turi Hamlet, Bantul Regency

***Selvia Tri Kurnia [1)], Ibnu Rois [2)], Heru Subaris Kasjono [3)], Sugianto [4)]**

[1)2)3)4)]Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta
***Correspondence author**: selviakurnia25@gmail.com, Sleman, Indonesia
DOI: https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i2.3726

Abstract

Community-Based Total Sanitation (STBM) is a program that promotes sanitation behavior change through community empowerment. Turi Hamlet declared 100% STBM achievement in 2019. However, community participation has not been evaluated since the declaration, and several sanitation issues remain. This study aimed to assess community participation in the STBM program following the declaration in Turi Hamlet, Bantul Regency, Indonesia. A descriptive survey design was employed, using a quantitative approach supported by qualitative data. The study involved 81 household heads selected through proportional random sampling from a population of 239 household heads. In-depth interviews were also conducted with eight informants selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using univariate analysis, while qualitative data were analyzed thematically. The results showed that community participation was categorized as very good across all five STBM pillars, with scores of 97% for ending open defecation, 91% for handwashing with soap, 90% for household drinking water and food management, 94% for household solid waste management, and 96% for household wastewater management. Community motivation was categorized as good, with a score of 100%. Interview findings indicated that household waste management, the equitable distribution of STBM education and outreach, and post-declaration monitoring by the community health center required further improvement. Therefore, strengthening community education and outreach and conducting regular monitoring are needed to support the sustainability of STBM implementation in Turi Hamlet.

Keywords: *Evaluation, Motivation, Participation, Sanitation, STBM*

Abstrak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program perubahan perilaku sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Dusun Turi telah mendeklarasikan STBM 100% sejak tahun 2019, namun evaluasi partisipasi masyarakat pasca deklarasi belum pernah dilakukan dan masih ditemukan beberapa permasalahan sanitasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui partisipasi masyarakat dalam program STBM pasca deklarasi di Dusun Turi, Kabupaten Bantul. Penelitian menggunakan desain survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang didukung data kualitatif. Sampel penelitian sebanyak 81 kepala keluarga dipilih menggunakan proportional random sampling dari 239 kepala keluarga, sedangkan wawancara dilakukan terhadap 8 informan yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam. Data kuantitatif dianalisis secara univariat, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat pada seluruh pilar STBM berada pada kategori sangat baik, yaitu Stop BABS (97%), CTPS (91%), PAMM-RT (90%), PSRT (94%), dan PLCRT (96%). Motivasi masyarakat dalam penerapan STBM termasuk kategori baik dengan persentase 100%. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga, pemerataan sosialisasi STBM, dan monitoring pasca deklarasi oleh puskesmas masih perlu ditingkatkan. Dengan demikian, penguatan sosialisasi dan monitoring secara berkala diperlukan untuk mendukung keberlanjutan penerapan STBM di Dusun Turi.

Kata Kunci: Evaluasi, Motivasi, Partisipasi, Sanitasi, STBM

PENDAHULUAN

Sanitasi lingkungan merupakan upaya untuk memelihara kebersihan dan kesehatan masyarakat guna melindungi individu dari berbagai faktor yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun mental, sehingga dapat tercapai kondisi masyarakat yang sejahtera (Sekarningrum et al., 2024). Dalam pendekatan kesehatan lingkungan modern, sanitasi menjadi salah satu komponen utama konsep Water, Sanitation and Hygiene (WASH) yang dipandang sebagai determinan penting dalam menurunkan beban penyakit global (World Health Organization, 2019). Upaya perbaikan kesehatan lingkungan dilakukan melalui penyediaan sanitasi dasar, seperti akses air minum, jamban sehat, pengelolaan sampah, saluran pembuangan air limbah rumah tangga, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, meliputi stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (Maliga & Darmin, 2020).

Indonesia menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan dalam peningkatan sanitasi. Berdasarkan Joint Monitoring Programme (JMP), persentase masyarakat Indonesia yang masih melakukan buang air besar sembarangan menurun dari sekitar 30% pada tahun 2000 menjadi sekitar 4% pada tahun 2022 (WHO & UNICEF, 2023). Keberhasilan tersebut tidak terlepas dari pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu pendekatan perubahan perilaku melalui pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mewujudkan kondisi sanitasi yang berkelanjutan (Miranti & Sekarina, 2022). Pada tahun 2023, persentase desa atau kelurahan yang telah menerapkan STBM mencapai 86,2%, dengan Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk salah satu provinsi yang telah mencapai 100% implementasi STBM di tingkat desa atau kelurahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Melalui implementasi kebijakan tersebut, pemerintah menargetkan tercapainya sanitasi total bagi seluruh masyarakat pada tahun 2025 sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) (Syahrizal, 2023).

Di Kabupaten Bantul, upaya peningkatan sanitasi dilakukan melalui program "Kabupaten Bantul 100% masyarakat terakses jamban sehat" yang telah dimulai sejak tahun 2017. Hingga tahun 2023, sebanyak 68 dari 75 kalurahan telah mendeklarasikan diri sebagai Kalurahan STBM, sedangkan tujuh kalurahan lainnya masih dalam proses menuju deklarasi (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2023). Capaian tersebut menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan akses sanitasi dan perilaku hidup bersih masyarakat.

Namun demikian, keberhasilan deklarasi STBM tidak hanya diukur dari status administratif, tetapi juga dari keberlanjutan perubahan perilaku masyarakat setelah deklarasi.

Dusun Turi merupakan salah satu dusun di Kalurahan Sidomulyo yang telah mendeklarasikan STBM 100% sejak tahun 2019 (Kalurahan Sidomulyo, 2019). Meskipun demikian, hasil observasi awal menunjukkan masih terdapat beberapa permasalahan sanitasi yang berpotensi menghambat keberlanjutan penerapan lima pilar STBM. Permasalahan tersebut meliputi pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal karena sebagian masyarakat masih membakar sampah di halaman rumah, belum tersedianya saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang memadai pada beberapa rumah, jarak kandang ternak yang terlalu dekat dengan permukiman sehingga berpotensi mencemari sumber air dan pangan, serta kondisi kebersihan jamban, kamar mandi, dan fasilitas CTPS di pasar tradisional yang masih kurang memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara status deklarasi STBM dengan kondisi sanitasi di lapangan.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan STBM dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, dukungan pemerintah, serta keberlanjutan pembinaan dan monitoring. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada implementasi atau pencapaian program STBM, sedangkan penelitian yang mengevaluasi partisipasi masyarakat setelah deklarasi STBM masih relatif terbatas, khususnya pada wilayah yang telah mempertahankan status STBM selama beberapa tahun. Hingga saat penelitian ini dilakukan, Dusun Turi belum pernah dilakukan evaluasi mengenai partisipasi masyarakat setelah enam tahun deklarasi STBM 100%, sehingga belum diketahui sejauh mana masyarakat mempertahankan perilaku sanitasi yang telah dibangun.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi partisipasi masyarakat dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pasca deklarasi di Dusun Turi, Kalurahan Sidomulyo, Kabupaten Bantul. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai keberlanjutan penerapan STBM serta menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas dan pemerintah daerah dalam meningkatkan pembinaan, sosialisasi, dan monitoring program STBM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang didukung data kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi partisipasi

masyarakat pada lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) serta motivasi masyarakat terhadap penerapan STBM, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam penerapan STBM pasca deklarasi. Penelitian dilaksanakan di Dusun Turi, Kalurahan Sidomulyo, Kabupaten Bantul pada bulan Desember 2025–Juni 2026. Populasi penelitian berjumlah 239 kepala keluarga dengan sampel sebanyak 81 kepala keluarga yang dipilih menggunakan teknik proportional random sampling. Wawancara mendalam dilakukan terhadap delapan informan yang terdiri atas Kepala Dusun dan Ketua RT yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur partisipasi masyarakat pada lima pilar STBM dan motivasi masyarakat, serta pedoman wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai kondisi penerapan STBM pasca deklarasi. Partisipasi masyarakat diukur berdasarkan tingkat penerapan dan keterlibatan responden dalam lima pilar STBM menggunakan skala Likert lima poin, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, dan 5 = selalu. Kuesioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor DP.04.03/e-KEPK.1/586/2026.

Data kuantitatif diolah melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, dan tabulasi, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai mean. Skor partisipasi dihitung berdasarkan jawaban responden pada masing-masing pernyataan, kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase untuk menentukan tingkat partisipasi pada setiap pilar STBM. Kategori tingkat partisipasi mengacu pada Divanca dkk. (2023), yaitu 0–20% sangat rendah, 21–40% rendah, 41–60% cukup, 61–80% baik, dan 81–100% sangat baik. Motivasi masyarakat dihitung menggunakan skala Guttman. Data hasil wawancara dianalisis secara tematik untuk mendukung dan menjelaskan hasil analisis kuantitatif. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik responden, partisipasi masyarakat dalam penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), motivasi masyarakat dalam penerapan STBM, serta faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi

masyarakat pasca deklarasi STBM. Pembahasan dilakukan untuk menginterpretasikan hasil penelitian sebagai bagian dari evaluasi keberlanjutan penerapan STBM dengan mengaitkannya pada teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan tingkat pendidikan terakhir disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi f (%)
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	42 (51,9%)
	Perempuan	39 (48,1%)
2.	Kelompok Usia	
	17- 26	4 (4,9%)
	27-36	7 (8,6%)
	37-46	14 (17,3%)
	47-56	25 (30,9%)
	57-66	23 (28,4%)
	67-76	5 (6,2%)
	≥ 77	3 (3,7%)
3.	Pendidikan Terakhir	
	Tidak sekolah	2 (2,5%)
	SD	25 (30,9%)
	SMP	16 (19,8%)
	SMA/SMK	32 (39,5%)
	D3/D4/S1	6 (7,4%)

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (51,9%). Kelompok usia terbanyak adalah 47–56 tahun sebanyak 25 orang (30,9%), sedangkan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh SMA/SMK sebanyak 32 orang (39,5%). Karakteristik responden merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi partisipasi masyarakat dalam penerapan STBM. Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama tinggal di suatu wilayah (Fitriana, 2022).

Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM

Partisipasi masyarakat dalam penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dusun Turi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2.
Partisipasi Masyarakat pada Setiap Pilar STBM di Dusun Turi, Bantul Tahun 2026

Pilar STBM	Persentase (%)
Pilar 1	97
Pilar 2	91
Pilar 3	90
Pilar 4	94
Pilar 5	96

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 2, partisipasi masyarakat pada seluruh pilar STBM berada pada kategori sangat baik. Persentase partisipasi tertinggi terdapat pada Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (97%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Pilar Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (90%). Meskipun demikian, seluruh pilar belum mencapai target partisipasi sebesar 100%.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan perubahan perilaku melalui pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Keberhasilan penerapan STBM sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat, baik dalam menjaga perilaku sanitasi maupun keterlibatan dalam kegiatan kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, evaluasi partisipasi masyarakat setelah deklarasi STBM penting dilakukan untuk mengetahui keberlanjutan penerapan lima pilar STBM.

Partisipasi masyarakat pada Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) berada pada kategori sangat baik (97%). Tingginya partisipasi ini menunjukkan bahwa masyarakat telah memiliki kesadaran dalam menjaga kebersihan jamban, mencegah praktik BABS, serta saling mengingatkan antarwarga mengenai pentingnya sanitasi lingkungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat berperan penting dalam mendukung keberhasilan Pilar Stop BABS (Beli et al., 2025). Hasil penelitian ini juga lebih tinggi dibandingkan penelitian yang melaporkan rendahnya partisipasi masyarakat akibat keterbatasan kondisi ekonomi dan rendahnya keterlibatan dalam kegiatan sanitasi lingkungan (Febryani, 2021). Meskipun demikian, capaian tersebut belum mencapai target 100%, sehingga diperlukan penguatan edukasi dan monitoring secara berkala agar perilaku tersebut dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

Partisipasi masyarakat pada Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berada pada kategori sangat baik (91%). Tingginya partisipasi menunjukkan bahwa masyarakat telah terbiasa

menerapkan perilaku CTPS serta berperan aktif mengingatkan anggota keluarga dan masyarakat sekitar. Kebiasaan tersebut semakin meningkat sejak pandemi COVID-19 melalui berbagai kegiatan sosialisasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi mengenai STBM telah dilakukan melalui kader dan PKK, meskipun masyarakat masih membutuhkan penguatan informasi mengenai penerapan pilar STBM, termasuk CTPS. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya yang melaporkan rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap CTPS (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan teori Green, perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, seperti pengetahuan, ketersediaan sarana, serta dukungan tenaga kesehatan (Simorangkir et al., 2022). Meskipun berada pada kategori sangat baik, nilai partisipasi belum mencapai skor maksimal, sehingga edukasi mengenai waktu penting mencuci tangan dan monitoring secara berkala masih diperlukan.

Partisipasi masyarakat pada Pilar Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) berada pada kategori sangat baik (90%). Tingginya partisipasi menunjukkan bahwa masyarakat telah berperan aktif dalam menjaga keamanan air minum dan makanan rumah tangga melalui penerapan higiene pangan, mengikuti penyuluhan, serta saling mengingatkan antaranggota keluarga dan masyarakat. Temuan ini lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa penerapan PAMM-RT sesuai standar masih sebesar 62,5% (Rahmah et al., 2025). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku masyarakat berhubungan dengan pengelolaan air minum rumah tangga yang aman (Ningsih & Kurniawati, 2020). Berdasarkan teori Lawrence Green, tingginya partisipasi masyarakat dapat dipengaruhi oleh faktor penguat (reinforcing factors), seperti dukungan sosial, kebiasaan saling mengingatkan, dan budaya gotong royong yang memperkuat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Mustafidah et al., 2020). Meskipun demikian, capaian tersebut belum mencapai target 100%, sehingga diperlukan penguatan edukasi mengenai keamanan pangan dan pengelolaan air minum yang aman secara berkelanjutan.

Partisipasi masyarakat pada Pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) berada pada kategori sangat baik (94%). Tingginya partisipasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah terlibat dalam kegiatan pengelolaan sampah, seperti pemilahan sampah, pengurangan penggunaan plastik, serta penyampaian informasi mengenai pentingnya pengelolaan sampah kepada masyarakat sekitar. Berdasarkan hasil wawancara, pemerintah desa juga telah memberikan dukungan berupa penyediaan fasilitas pemilahan sampah dan

tempat pengumpulan botol plastik di setiap RT. Namun demikian, masih terdapat sebagian masyarakat yang membakar sampah karena sistem pengelolaan sampah belum berjalan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat telah terbentuk dengan baik, tetapi masih diperlukan penguatan terhadap sistem pengelolaan sampah yang lebih berkelanjutan. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa rendahnya pengelolaan sampah dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi dan rendahnya kesadaran masyarakat (Hafizah et al., 2025). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas pemilahan sampah mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tangga secara berkelanjutan (Salsabillah, 2024).

Partisipasi masyarakat pada Pilar Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) berada pada kategori sangat baik (96%). Tingginya partisipasi ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah berperan aktif dalam menjaga kebersihan saluran air, mengikuti kegiatan gotong royong, serta saling mengingatkan untuk tidak membuang limbah cair sembarangan. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kegiatan kerja bakti untuk membersihkan saluran air masih dilakukan secara rutin sehingga mendukung upaya pencegahan pencemaran lingkungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat, kegiatan gotong royong, serta dukungan sosial merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan limbah cair rumah tangga dan pencegahan pencemaran lingkungan (Yustiana & Kadarusman, 2023). Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang melaporkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengelolaan limbah cair akibat kurangnya kerja sama masyarakat dan belum adanya program pengelolaan limbah yang berkelanjutan (Zaini, 2024). Meskipun capaian partisipasi masyarakat tergolong sangat baik, persentase tersebut masih belum mencapai target STBM sebesar 100%, sehingga diperlukan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan keberlanjutan perilaku masyarakat melalui penguatan sosialisasi, pelaksanaan kerja bakti secara rutin, serta monitoring berkala oleh puskesmas dan pemerintah desa.

Motivasi Masyarakat dalam Program STBM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki motivasi yang baik dalam mendukung penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tidak ditemukan responden yang memiliki motivasi dalam kategori cukup maupun kurang.

Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kemauan yang baik untuk mendukung dan mempertahankan penerapan lima pilar STBM di lingkungan tempat tinggalnya. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa masyarakat masih memiliki kemauan untuk mempertahankan penerapan STBM meskipun kegiatan monitoring dan sosialisasi belum dilakukan secara rutin setelah deklarasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa motivasi masyarakat dalam penerapan STBM dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai manfaat STBM serta adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Sari et al., 2018). Selain itu, teori *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan kesadaran, serta faktor penguat berupa dukungan sosial masyarakat (Mustafidah et al., 2020). Kondisi tersebut terlihat pada masyarakat Dusun Turi yang tetap memiliki motivasi tinggi meskipun monitoring dan sosialisasi belum dilakukan secara rutin setelah deklarasi STBM. Oleh karena itu, penguatan edukasi, pendampingan, serta monitoring secara berkala oleh puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan tetap diperlukan untuk mempertahankan motivasi masyarakat sehingga penerapan lima pilar STBM dapat berlangsung secara berkelanjutan.

Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Cakupan Program STBM Setelah Deklarasi 100%

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat beberapa kondisi yang berkaitan dengan keberlanjutan penerapan STBM pasca deklarasi di Dusun Turi. Kondisi yang ditemukan meliputi belum optimalnya pengelolaan sampah rumah tangga, belum meratanya sosialisasi STBM kepada seluruh masyarakat, serta belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi secara rutin setelah deklarasi. Meskipun sebagian besar masyarakat telah memiliki jamban sehat dan menunjukkan kesadaran yang tinggi dalam menjaga kebersihan lingkungan, program pemilahan sampah yang sebelumnya telah berjalan tidak lagi berlanjut setelah terjadi pergantian pengurus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan penerapan STBM tidak hanya berkaitan dengan perilaku masyarakat, tetapi juga membutuhkan keberlanjutan kegiatan, sarana pendukung, serta pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan. Menurut teori *Lawrence Green*, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin *(enabling factors)*, dan faktor penguat *(reinforcing factors)*, sehingga keberhasilan penerapan STBM memerlukan dukungan ketiga faktor tersebut secara bersamaan (Mustafidah et al., 2020).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan STBM dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat, dukungan pemerintah, serta peran kader dalam mendorong perubahan perilaku sanitasi (Maiyasaq et al., 2026). Penelitian lain juga melaporkan bahwa keberlanjutan program STBM pasca deklarasi sering terkendala oleh belum optimalnya pengelolaan sarana sanitasi dan lemahnya monitoring secara berkala (Musmarlinda, 2023). Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa faktor ekonomi merupakan hambatan utama dalam penerapan STBM (Marlina, 2025), karena pada masyarakat Dusun Turi budaya gotong royong dan kepedulian sosial masih mampu mendukung pemeliharaan sarana sanitasi secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sosialisasi kepada seluruh masyarakat, revitalisasi program pengelolaan sampah melalui pembentukan bank sampah, serta monitoring dan evaluasi secara berkala oleh puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan agar keberlanjutan program STBM pasca deklarasi dapat tetap terjaga.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pasca deklarasi 100% di Dusun Turi termasuk kategori sangat baik, dengan persentase pada lima pilar sebesar 90–97%, sedangkan motivasi masyarakat termasuk kategori baik dengan persentase 100%. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga, pemerataan sosialisasi STBM, dan monitoring pasca deklarasi oleh puskesmas masih perlu ditingkatkan untuk mendukung keberlanjutan penerapan STBM.

REFERENSI

1. Beli, J. C. caravario, Junias, M. S., Purimahua, S. L., & Berek, N. C. (2025). *Gambaran Kepatuhan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Studi Kasus Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang)*. *9*, 9669–9683.
2. Febryani, R. N. (2021). *Partisipasi Masyarakat Pada Pencapaian Pilar Pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Pengantungan Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu*. Politeknik Kesehatan Kementrian Bengkulu.

3. Fitriana. (2022). *Analisis Bentuk Dan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kota Tanpa kumuh Di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*. Universitas Semarang.
4. Hafizah, Dharma, A. S., & Paulina, S. (2025). *Implementasi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Harus Dan Harusan)*.
5. Kalurahan Sidomulyo. (2019, August). *Deklarasi 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)*. Https://Sidomulyo-Bantul.Desa.Id/First/Kategori/1/23.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
8. Maiyasaq, R., Prihastita Rizyana, N., & Hasnah, F. (2026). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Peningkatan Kepemilikan Jamban di Nagari Sijunjung Kabupaten Sijunjung Tahun 2023. *Applicare Journal*, *3*(1), 395–403. https://doi.org/10.37985/apj.v3i1.49
9. Maliga, I., & Darmin. (2020). Analisis Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Menggunakan Pendekatan Environmental Health Risk Assessment (EHRA) di Kecamatan Moyo Utara. *Media Ilmiah Teknik Lingkungan*, *5*, 16–26.
10. Marlina, S. (2025). Evaluasi Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Mengurangi Kasus Stunting. In *Jurnal Riset Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi* (Vol. 01, Number 01). http://ojs.pustakabangsaindonesia.com/index.php/jrkls
11. Miranti, & Sekarina, L. (2022). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Suka Maju Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2020. *Jurnal Politik Dan Pemerintahan Daerah*, *4*, 73–96. https://ejournal.kesling-poltekkesbjm.com/index.php/JKL/article/view/71
12. Musmarlinda. (2023). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dalam Rangka Penurunan Stunting Di Kabupaten Lebong Tahun 2022*. Universitas Sriwijaya.
13. Mustafidah, L., Suhartono, S., & Purnaweni, H. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*, 25–37.

14. Ningsih, Y. F., & Kurniawati, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga Di Desa Tambang Emas Kabupaten Merangin. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 6, Number 2).
15. Pemerintah Kabupaten Bantul. (2023). *Penyerahan Stimulan Jamban Sehat, Agar Masyarakat Dapatkan Akses Sanitasi yang Layak*. Bantulkab.Go.Id.
16. Rahmah, N. A., Mulyanto, H., Puspitasari, I., Kurniawaty, D. Y., & Fatiha, M. R. (2025). Implementasi Stbm Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga) Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(1), 1481–1488.
17. Salsabillah, I. V. P. (2024). *Tinjauan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Dusun Sucen, Triharjo, Sleman Tahun 2024*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
18. Sari, R. kartika, Ratnawati, & Livana PH. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Cakupan Kepemilikan Jamban Sehat. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, *8*.
19. Sekarningrum, B., Nurwati, N., & Wibowo, H. (2024). Sanitasi Lingkungan Di Wilayah Pemukiman Perkotaan (Kasus Pada Masyarakat Di Wilayah Kelurahan Kebon Jeru. *SOSIOGLOBAL: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosiologi*, *8*(1), 102–114. https://jurnal.unpad.ac.id/sosioglobal/article/view/51337?
20. Simorangkir, I. R., Manurung, K., & Sembiring, R. (2022). Faktor-Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SDN 177040 Desa Siabal-Abal I Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, *10*, 139–147.
21. Syahrizal, S. (2023). Pengaruh penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, *4*(2), 319. https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1261
22. WHO & UNICEF. (2023). *WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) WASH Data*. Https://Washdata.Org/.
23. World Health Organization. (2019). *Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene (WASH)*.
24. Yustiana, F., & Kadarusman, N. F. (2023). Kajian Tingkat Kesesuaian antara Kesadaran dan Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Limbah Cair Domestik di Kelurahan Cihapit Bandung. *Envirotek : Jurnal Ilmiah Teknik Lingkungan*, *15*, 106–113. http://envirotek.upnjatim.ac.id/

25. Zaini, A. A. (2024). *Tinjauan siyāsah dustūriyah terhadap peraturan pemerintah nomor 22 tahun 2021: studi kasus pengendalian pembuangan limbah cair pabrik tahu Desa Badas tahun 2022-2023*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.