

Akselerasi Desa *Open Defecation Free* melalui PAR dan CLTS di Bantaran Sungai Desa Berembang

Fiqi Nurmanda Sari^{1*}, Nurfadliyat²

^{1,2} UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Jambi

Email: fiqinurmandasari@uinjambi.ac.id¹, nurfadliyat@uinjambi.ac.id²

*Penulis Korespondensi: fiqinurmandasari@uinjambi.ac.id¹

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 30 Oktober 2025;

Revisi: 24 September 2025;

Diterima: 17 Oktober 2025;

Terbit: 30 Oktober 2025

Keywords: Behavior Change; Participatory Action Research; Riverbank Sanitation; Total Sanitation; Village Regulations.

Abstract: *Open defecation in riverbank areas is a sanitation challenge that involves cultural normalization and infrastructure limitations. This community service project aims to transform the sanitation behavior of the people of Berembang Village, Muaro Jambi District. The service method used Participatory Action Research (PAR) integrated with Community-Led Total Sanitation (CLTS). The intervention procedure consisted of three stages: (1) social triggering to build awareness, (2) policy advocacy for the formulation of village regulations, and (3) provision of infrastructure incentives for low-income communities. The results of the community service showed a shift in community perception towards health awareness, as evidenced by the formation of an anti-BABS "Social Contract." Institutionally, this community service successfully initiated a draft Village Regulation as an instrument of social control and ensured the sustainability of the program. Physically, the toilet stimulus assistance, which was built independently, improved access to more adequate sanitation. The integration of cultural, structural, and institutional aspects was effective in accelerating the achievement of Open Defecation Free (ODF) status in the riverbank area, particularly in Berembang Village..*

Abstrak.

Praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di wilayah bantaran sungai merupakan tantangan sanitasi yang melibatkan normalisasi budaya dan keterbatasan infrastruktur. Pengabdian ini bertujuan untuk mentransformasi perilaku sanitasi masyarakat Desa Berembang, Kabupaten Muaro Jambi. Metode pengabdian menggunakan Participatory Action Research (PAR) yang diintegrasikan dengan Community-Led Total Sanitation (CLTS). Prosedur intervensi mencakup tiga tahap, yaitu: (1) pemicuan sosial untuk membangun kesadaran, (2) advokasi kebijakan untuk penyusunan regulasi desa, dan (3) pemberian stimulan infrastruktur bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Hasil pengabdian menunjukkan adanya pergeseran persepsi masyarakat menjadi sadar terhadap kesehatan, yang dibuktikan dengan terbentuknya "Kontrak Sosial" anti-BABS. Secara institusional, pengabdian ini berhasil menginisiasi draf Peraturan Desa sebagai instrumen kontrol sosial dan menjamin keberlanjutan program. Secara fisik, bantuan stimulan kloset yang dibangun secara swadaya, meningkatkan aksesibilitas sanitasi yang lebih layak. Integrasi antara aspek kultural, struktural, dan institusional efektif dalam mempercepat pencapaian status Open Defecation Free (ODF) di wilayah bantaran sungai, khususnya di Desa Berembang.

Kata Kunci: Penelitian Aksi Partisipatif; Peraturan Desa; Perubahan Perilaku; Sanitasi Bantaran Sungai; Total Sanitasi.

1. LATAR BELAKANG

Penyediaan akses sanitasi yang layak di wilayah pemukiman tepian air sungai (*riparian settlements*) menghadapi tantangan ekologis dan sosial yang lebih kompleks dibandingkan wilayah daratan. Sanitasi yang buruk di kawasan ini berdampak langsung terhadap penurunan derajat kesehatan masyarakat melalui penyebaran penyakit berbasis air (*water-borne diseases*)

(Jung et al., 2023; Lin et al., 2022) dan mendegradasi kualitas air baku regional (Balasooriya et al., 2023). Hal ini menjadi hambatan dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke-6, terutama di daerah-daerah terpencil dengan aksesibilitas rendah, karena infrastruktur fisik dan pola hidup bersih masih sangat terbatas (Bazaanah & Mothapo, 2023; Shrestha et al., 2023). Kurangnya pengelolaan limbah domestik di zona ini menjadi masalah kesehatan lokal serta ancaman bagi ketahanan air wilayah (Fadhullah et al., 2022).

Desa Berembang di Kabupaten Muara Jambi merepresentasikan tipologi pemukiman lahan basah, yang memiliki ketergantungan hidrologis terhadap Sungai Batanghari. Berdasarkan analisis situasi, desa ini menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi terhadap penyebaran penyakit akibat sanitasi yang tidak memenuhi standar. Fenomena yang mengakar di masyarakat lokal, khususnya yang bermukim di bantaran sungai, adalah penggunaan jamban cemplung atau jamban apung yang membuang limbah tinja langsung ke badan air tanpa pengolahan (Hasan et al., 2024; Normila & Maulia, 2022). Praktik ini menyebabkan Sungai Batanghari yang tercemar oleh limbah fekal, namun di sisi lain berfungsi sebagai sumber air baku bagi Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) yang didistribusikan kembali untuk konsumsi masyarakat (Gusri et al., 2025). Siklus kontaminasi fekal-oral ini diperparah oleh infrastruktur yang tidak memadai, sehingga menciptakan risiko kesehatan lingkungan yang persisten seperti diare, kolera, dan tifus.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, mulai dari pembangunan infrastruktur hingga kampanye kesehatan, untuk mengatasi defisit sanitasi. Namun, pendekatan yang bersifat fisik (hardware) seringkali tidak mencapai keberlanjutan jika tidak diimbangi dengan perubahan perilaku dan kepemilikan masyarakat (*sense of ownership*) (Bulo et al., 2024; Saleh et al., 2024). Di Desa Berembang, tantangan yang dihadapi bukan hanya faktor infrastruktur, melainkan ketiadaan regulasi lokal yang mengatur perilaku sanitasi warga. Hasil observasi menunjukkan sebelum intervensi dilakukan, belum ada kebijakan atau peraturan desa yang secara spesifik mengatur masyarakat untuk mengimplementasikan sanitasi dengan baik. Tanpa adanya tekanan institusional melalui regulasi desa, intervensi fisik cenderung tidak terawat dan tidak adanya perubahan pola perilaku dalam masyarakat (Bachruddin et al., 2023). Oleh karena itu, dibutuhkan model intervensi, yang menggabungkan bantuan fisik bagi kelompok rentan, dengan pelembagaan aturan (*institutionalizing policy*) di tingkat desa.

Untuk menjembatani kesenjangan tersebut, pendekatan *Community-Led Total Sanitation* (CLTS) dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diadopsi sebagai strategi. STBM merupakan pendekatan konstruktif dan komprehensif, yang berfokus pada perubahan perilaku higienis melalui pemicuan sosial untuk menghilangkan praktik Buang Air Besar Sembarangan

(BABS) (Firzah & Susilawati, 2023; Partiwi et al., 2022). Berbeda dengan pendekatan konvensional, STBM menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam mengubah kebiasaan, yang mencakup berbagai pilar seperti stop BABS, pengelolaan limbah cair, dan sampah rumah tangga (Aisyah et al., 2024). Namun, dalam konteks masyarakat bantaran sungai dengan kendala ekonomi, intervensi psikososial saja tidak cukup. Diperlukan strategi untuk menyediakan teknologi tepat guna, misalnya kloset jongkok bagi masyarakat kurang mampu, dan penyusunan kebijakan desa untuk menjamin keberlanjutan perubahan perilaku.

Pengabdian ini bertujuan untuk mengimplementasikan model intervensi sanitasi integratif, yang memadukan pendekatan *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* dengan advokasi kebijakan lokal di kawasan pemukiman lahan basah. Berbeda dengan pendekatan karitatif konvensional, kegiatan ini berfokus pada tiga tujuan, yaitu: (1) akselerasi perubahan perilaku higienis masyarakat melalui metode stimulasi sosial; (2) pengentasan kesenjangan infrastruktur melalui penyediaan stimulan sanitasi fisik bagi kelompok rentan; dan (3) penyusunan regulasi desa untuk menjamin keberlanjutan sanitasi. Melalui pendekatan ini, pengabdian diharapkan dapat mengatasi masalah fisik jamban yang tidak layak, serta membangun kemandirian mitra dalam tata kelola kesehatan lingkungan yang berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

Desain dan kerangka pendekatan

Pengabdian ini mengadopsi desain *Participatory Action Research (PAR)* sebagai kerangka metodologis. Pemilihan *PAR* didasarkan pada prinsip penyelesaian masalah sanitasi di wilayah pemukiman tidak dapat didekati sebagai proyek teknis, melainkan proses sosial yang menuntut keterlibatan aktif mitra setiap siklus (Hutagaol et al., 2023). Siklus *PAR* terdiri dari diagnosis masalah, perencanaan aksi, implementasi, hingga refleksi evaluatif (Anam, 2025). *PAR* menempatkan masyarakat Desa Berembang sebagai subjek perubahan, yang memiliki otoritas dalam mengidentifikasi kebutuhan dan merumuskan solusi berbasis lokal.

Dalam kerangka operasional *PAR*, pendekatan ini diintegrasikan dengan metode *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). *CLTS* dipilih sebagai alat analisis dan instrumen intervensi karena berfokus pada perubahan perilaku kolektif untuk mencapai kondisi *Open Defecation Free (ODF)*, melalui stimulasi perasaan butuh terhadap sanitasi (Bimo et al., 2024). Namun, pengabdian ini melakukan modifikasi terhadap pendekatan *CLTS* dengan menambah elemen advokasi kebijakan (*policy advocacy*) dan dukungan infrastruktur stimulan. Strategi ini dirancang untuk menjembatani kesenjangan antara “keinginan untuk berubah” (hasil stimulasi sosial) dengan “kemampuan

berubah” (ketersediaan sarana).

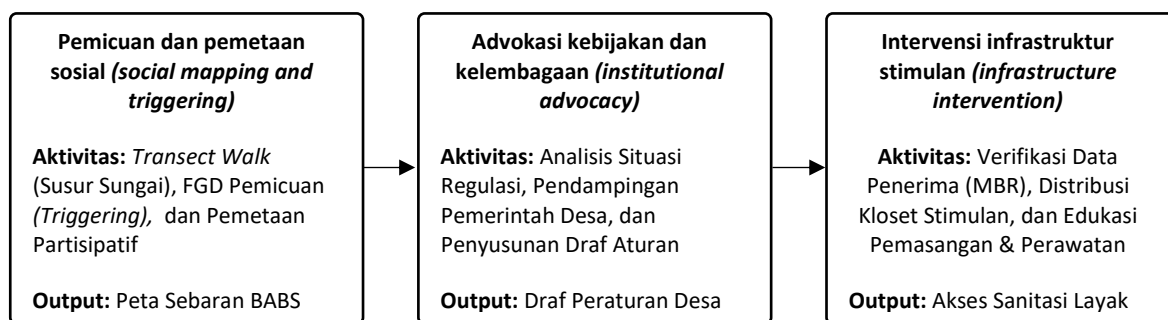
Lokasi dan partisipan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Desa Berembang, Kecamatan Sekernan, Kabupaten Muaro Jambi. Secara geo-ekologis, desa ini dikategorikan sebagai tipologi pemukiman *riparian* (tepi air) yang terletak langsung di sepanjang bantaran Daerah Aliran Sungai (DAS) Batanghari. Posisi geografis menciptakan kerentanan hidrologis, karena sungai berfungsi sebagai sumber air baku serta tempat pembuangan limbah domestik bagi masyarakat yang belum memiliki akses sanitasi.

Partisipan dalam kegiatan pengabdian ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori. Pertama, mitra penerima manfaat utama (*primary beneficiaries*), merupakan kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) yang bermukim di zona sempadan sungai dan belum memiliki fasilitas jamban sehat. Karakteristik demografis kelompok ini umumnya memiliki keterbatasan ekonomi untuk membangun infrastruktur sanitasi mandiri. Kedua, mitra strategis (*strategic partners*), yang terdiri dari Pemerintah Desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), serta elemen kelompok masyarakat, seperti Karang Taruna dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Pelibatan mitra berfungsi sebagai aktor dalam proses advokasi kebijakan dan penggerak keberlanjutan program pasca-intervensi.

Prosedur pelaksanaan pengabdian

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan melalui dari tiga tahapan, yaitu (1) Pemicuan dan pemetaan sosial (*social mapping and triggering*), (2) Advokasi kebijakan dan kelembagaan (*institutional advocacy*), dan (3) Intervensi infrastruktur stimulan (*infrastructure intervention*), seperti pada Gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2. Alur intervensi sanitasi integratif berbasis *Participatory Action Research (PAR)*

Pemicuan dan Pemetaan Sosial (Social Mapping and Triggering).

Tahap ini menggantikan pendekatan asesmen konvensional dengan metode partisipatif. Kegiatan pada tahap ini diawali dengan observasi lapangan atau transect walk di sepanjang bantaran Sungai Batanghari untuk mengidentifikasi titik rawan sanitasi, seperti keberadaan jamban cemplung/apung. Temuan visual didiskusikan ke *Focus Group Discussion (FGD)* yang

melibatkan berbagai elemen masyarakat. Dalam forum, tim pengabdian melakukan “pemicuan” (triggering) kesadaran kolektif mengenai dampak buruk tinja terhadap sumber air sekitar. Pemetaan partisipatif mengajak masyarakat untuk memetakan lokasi rumah tangga yang belum memiliki akses sanitasi layak, sebagai basis data intervensi berikutnya. Tujuan tahap ini adalah mengubah persepsi masyarakat dari “biasa saja” menjadi “kebutuhan untuk segera berubah”.

Advokasi Kebijakan dan Kelembagaan (Institutional Advocacy).

Tim pengabdian menyadari intervensi fisik kurang efektif tanpa dukungan regulasi, sehingga tahap ini berfokus pada penguatan komitmen politik lokal. Tim pengabdian memberikan pendampingan teknis kepada Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) untuk menyusun draf kebijakan atau peraturan desa tentang sanitasi. Proses ini dilakukan untuk mengisi kekosongan regulasi yang ditemukan pada analisis situasi awal, yaitu belum adanya aturan mengikat mengenai tata kelola sanitasi desa. *Output* dari tahap ini adalah terbentuknya draf regulasi untuk kontrol sosial (*social control*), memastikan keberlanjutan perubahan perilaku masyarakat dan mengintegrasikan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ke dalam struktur pemerintahan desa.

Intervensi Infrastruktur Stimulan (Infrastructure Intervention).

Berdasarkan data rumah tangga yang telah diverifikasi, tim pengabdian menyalurkan bantuan stimulan berupa kloset jongkok kepada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) yang teridentifikasi tidak memiliki fasilitas jamban. Penggunaan istilah “stimulan” menegaskan bantuan ini merupakan pemicu agar warga membangun jamban sehat secara swadaya atau gotong royong. Intervensi fisik ini diimbangi dengan edukasi mengenai cara pemasangan, penggunaan, dan perawatan jamban agar memenuhi standar kesehatan dan tidak mencemari lingkungan. Integrasi penyediaan teknologi tepat guna dan edukasi ini bertujuan untuk menutup celah aksesibilitas fisik yang menjadi hambatan masyarakat bantaran sungai.

Teknik evaluasi dan indikator keberhasilan

Evaluasi keberhasilan program dilakukan melalui pendekatan participatory monitoring, yaitu tim pengabdian bersama mitra melakukan peninjauan berkala terhadap capaian intervensi. Teknik pengumpulan data evaluasi menggunakan triangulasi sumber, yaitu observasi lapangan (verifikasi fisik bangunan), analisis dokumen (verifikasi produk hukum desa), dan wawancara mendalam (verifikasi perubahan persepsi warga). Untuk menjamin objektivitas pengukuran dampak (*impact measurement*), keberhasilan pengabdian dinilai berdasarkan tiga dimensi, yaitu:

Indikator Fisik (Aksesibilitas Infrastruktur).

Diukur secara kuantitatif berdasarkan jumlah unit jamban sehat yang berhasil dibangun dan diserahkan kepada masyarakat penerima manfaat (MBR). Indikator ini diukur menggunakan lembar observasi untuk memvalidasi keberhasilan intervensi stimulan dalam menutup kesenjangan fasilitas sanitasi di zona riparian.

Indikator Institusional (Ketahanan Regulasi).

Diukur secara kualitatif melalui ketersediaan dokumen draf Peraturan Desa (Perdes) atau Surat Keputusan (SK) Desa terkait sanitasi yang telah disepakati bersama antara Pemerintah Desa dan BPD. Dokumen ini menjadi bukti keberhasilan advokasi kebijakan dalam meletakkan fondasi keberlanjutan program jangka panjang.

Indikator Perilaku (Komitmen Sosial).

Diukur melalui komitmen kolektif masyarakat untuk meninggalkan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai. Indikator ini dinilai dari deklarasi komunal atau kontrak sosial yang terbentuk pasca-pengabdian, yang menunjukkan pergeseran norma sosial menjadi kepedulian terhadap kesehatan lingkungan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Pemicu Sosial Dan Pergeseran Persepsi Masyarakat

Sebelum intervensi dilakukan, analisis situasi menunjukkan praktik sanitasi di Desa Berembang dipengaruhi oleh orientasi kultural masyarakat terhadap Sungai Batanghari. Sungai dipandang sebagai tempat pembuangan akhir yang “praktis”. Hal ini terlihat dari penggunaan jamban cemplung atau jamban apung (jamban helikopter) yang didirikan di atas badan air (Murni et al., 2020). Struktur ini memungkinkan tinja langsung jatuh ke aliran sungai tanpa proses pengolahan, yang secara visual didokumentasikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Jamban atau toilet di Sungai Batanghari

Fenomena pada Gambar 3 merepresentasikan tantangan besar dalam sanitasi *riparian*, yaitu adanya normalisasi terhadap pencemaran. Masyarakat menganggap air sungai yang mengalir akan otomatis “membersihkan” kotoran (Luh et al., 2024; Rahmadani & Ridlo, 2020). Hal ini merupakan miskonsepsi yang mengabaikan risiko siklus fekal-oral, karena sungai yang sama merupakan sumber air baku bagi PDAM setempat. Dalam perspektif *Health Belief Model*, kondisi awal menunjukkan rendahnya *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dan *perceived severity* (persepsi keparahan) masyarakat terhadap risiko penyakit akibat sanitasi buruk (Adesina et al., 2021).

Untuk mendekonstruksi persepsi tersebut, tim pengabdian menerapkan strategi intervensi komunikasi melalui sosialisasi partisipatif dan Focus Group Discussion (FGD). Kegiatan ini melibatkan kolaborasi multipihak antara akademisi UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, pemerintah desa, dan tokoh masyarakat untuk menciptakan legitimasi sosial. Proses intervensi ini ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Implementasi Pemicuan Sosial (*Social Triggering*) Melalui Intervensi Komunikasi Partisipatif Dan Kolaborasi Multipihak

Proses pemicuan sosial (*social triggering*) dalam forum berfokus pada visualisasi dampak buruk tinja terhadap kesehatan keluarga. Materi sosialisasi mencakup praktik mencuci tangan yang benar, penggunaan toilet higienis, dan manajemen kebersihan lingkungan. Berdasarkan prinsip *CLTS*, intervensi ini bertujuan memicu rasa “jijik” (disgust) terhadap kebiasaan memakan/meminum air yang terkontaminasi kotoran (Mariwah et al., 2022). Hasil evaluasi pasca-pemicuan menunjukkan adanya pergeseran persepsi. Sebelum intervensi, masyarakat bersikap apatis terhadap keberadaan jamban sungai. Namun pasca-intervensi, terbangun pemahaman kolektif sanitasi yang layak adalah kebutuhan untuk memutus rantai penyakit menular seperti diare dan tifus. Pemicuan ini berhasil mengubah mindset warga dari dalam “mengelola kesehatan”, yang menjadi dasar bagi keberhasilan tahapan intervensi fisik berikutnya. Hasil ini ditunjukkan oleh tabel berikut.

Tabel 1. Transformasi Persepsi Dan Respon Sosial Masyarakat (Social Perception And Response Transformation Matrix)

Perubahan	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Indikator perubahan
Persepsi terhadap sungai	Sungai dianggap sebagai tempat pembuangan limbah domestik yang praktis dan “dapat membersihkan diri sendiri”	Sungai dipahami sebagai sumber air baku vital yang rentan tercemar dan menjadi media penularan penyakit fekal-oral.	Perubahan narasi warga dalam diskusi (FGD) dari “praktis” menjadi “berbahaya”.
Sikap terhadap tinja	Apatis dan menormalisasi keberadaan tinja di lingkungan terbuka (sungai). Kesehatan lingkungan dianggap urusan sekunder, penyakit diare dianggap kejadian biasa.	Muncul rasa jijik (disgust) dan malu (shame) jika kotoran mencemari air yang dikonsumsi. Kesehatan lingkungan menjadi prioritas, sanitasi dilihat sebagai investasi pencegahan penyakit (preventif). Aktif, muncul inisiatif	Adanya konsensus sosial bahwa BABS adalah tindakan yang tidak etis. Komitmen untuk membangun atau menggunakan jamban sehat.
Partisipasi sosial	Pasif, pembangunan sanitasi dianggap tanggung jawab pemerintah.	gotong royong dan kesediaan menerima stimulan untuk pembangunan mandiri.	Tingkat kehadiran dan keaktifan dalam forum desa.

Pelembagaan Praktik Sanitasi Melalui Advokasi Regulasi Desa

Keberlanjutan program sanitasi di tingkat komunitas sering kali terhambat karena lemahnya pranata sosial yang mengikat perilaku masyarakat pasca-intervensi. Infrastruktur yang dibangun berisiko tidak dimanfaatkan apabila tidak didukung oleh sistem tata kelola yang kuat. Hal ini disadari oleh tim pengabdian, sehingga dibentuk advokasi kebijakan (*policy advocacy*) sebagai intervensi untuk menjamin perubahan perilaku dalam masyarakat.

Proses pelembagaan melalui diskusi bersama pemangku kebijakan desa, yaitu Kepala Desa, Sekretaris Desa, dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD). Dalam forum, tim pengabdian menekankan pentingnya *political will* (komitmen politik) lokal untuk mentransformasi prinsip-prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi norma hukum desa yang mengikat. Intervensi ini berhasil mendorong pemerintah desa untuk menyusun draf kebijakan sanitasi yang sebelumnya tidak tersedia dalam struktur regulasi Desa Berembang.

Pendampingan ini menghasilkan rumusan poin penting yang diintegrasikan ke dalam draf Peraturan Desa (Perdes) atau regulasi turunan desa. Beberapa poin strategis yang disepakati yaitu:

- a) Kewajiban sanitasi bagi hunian baru. Menetapkan syarat bagi setiap pembangunan rumah baru atau renovasi hunian di wilayah desa, wajib menyertakan jamban sehat dengan tangki septik standar, untuk mencegah meningkatnya angka rumah tangga tanpa akses sanitasi (open defecation).
- b) Mekanisme sanksi sosial. Penerapan sanksi administratif dan sosial bagi warga yang terbukti masih membuang limbah tinja langsung ke aliran Sungai Batanghari.
- c) Zonasi perlindungan sumber air. Penetapan larangan mendirikan bangunan jamban cemplung atau apung di zona sempadan sungai yang menjadi titik pengambilan air baku masyarakat, untuk meminimalisir risiko kontaminasi fekal pada sumber air komunal.

Kehadiran draf regulasi berimplikasi sosiologis karena regulasi berfungsi sebagai aturan administratif, dan bertransformasi menjadi instrumen kontrol sosial (*social control*). Regulasi ini berdampak pada masyarakat yang memiliki legitimasi untuk saling mengawasi dan mengingatkan (*peer monitoring*) (Bimo et al., 2024). Hal ini menandai pergeseran signifikan, dari sanitasi yang dianggap sebagai “urusan pribadi” menjadi “tanggung jawab publik” yang diatur oleh institusi desa. Pelembagaan aturan menjadi indikator keberhasilan intervensi non-fisik yang menjamin program “Desa Bersih” di Desa Berembang secara berkelanjutan, ketika tim pengabdian meninggalkan lokasi.

Akselerasi Aksesibilitas Fisik Melalui Stimulan Infrastruktur Tepat Guna

Setelah kesadaran sosial terbangun dan didukung oleh komitmen regulasi, tahap terakhir dari siklus intervensi adalah menutup celah infrastruktur (*infrastructure gap*). Berdasarkan data pemetaan sosial yang telah diverifikasi, tim pengabdian mengidentifikasi hambatan ekonomi sebagai faktor yang menghambat sebagian warga untuk merealisasikan keinginan hidup sehat mereka. Oleh karena itu, intervensi fisik dilakukan melalui pemberian stimulan sanitasi.

Realisasi tahapan ini adalah distribusi unit kloset jongkok berstandar SNI kepada keluarga yang tergolong Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR). Pemilihan kelompok sasaran ini bertujuan untuk memastikan bantuan bersifat inklusif dan tepat sasaran, serta menghindari ketergantungan pada kelompok masyarakat yang mampu secara ekonomi. Proses serah terima stimulan infrastruktur ini didokumentasikan pada Gambar 5.



Gambar 5. Penyerahan Stimulan Infrastruktur Sanitasi Kepada Mitra Sasaran (MBR) Sebagai Pemicu Pembangunan Mandiri

Pendekatan yang digunakan dalam intervensi fisik ini dengan proyek infrastruktur konvensional (*contractor-based project*). Bantuan yang diberikan didefinisikan sebagai “stimulan”, bukan paket konstruksi utuh. Artinya, tim pengabdian hanya menyediakan komponen berupa kloset, sedangkan material pendukung (semen, pasir, batu bata) dan tenaga kerja menjadi kontribusi swadaya masyarakat.

Strategi ini efektif dalam membangkitkan modal sosial berupa budaya gotong royong. Proses instalasi jamban tidak dilakukan oleh tukang dari luar, melainkan dikerjakan secara kolektif oleh warga dan penerima manfaat. Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat, partisipasi tenaga dan materiil ini menciptakan *sense of ownership* (rasa kepemilikan) yang kuat. Warga yang terlibat langsung dalam proses pembangunan cenderung memiliki tanggung jawab lebih besar untuk merawat dan memelihara fasilitas (Zubaidah et al., 2024). Model *cost-sharing* antara stimulan eksternal dan swadaya lokal ini menjadi kunci akselerasi akses sanitasi yang berkelanjutan di Desa Berembang.

Integrasi Intervensi Dan Implikasi Keberlanjutan

Keberhasilan program pengabdian di Desa Berembang tidak dapat diatribusikan pada satu variabel tunggal, melainkan hasil integrasi intervensi. Model intervensi yang diterapkan dapat membentuk “Segitiga Perubahan Perilaku” (*Behavior Change Triangle*) yang saling mengunci. Sisi pertama adalah intervensi kultural (*software*) melalui pemicuan sosial yang membangun *demand* (kebutuhan). Sisi kedua adalah intervensi struktural (*hardware*) melalui stimulan fisik yang menyediakan *supply* (sarana). Sisi ketiga adalah intervensi institusional (*rules*) melalui regulasi desa yang menciptakan *environment* (lingkungan) yang memaksa kepatuhan.

Ketiadaan salah satu elemen dalam segitiga ini berpotensi menggagalkan program. Tanpa pemicuan sosial (Fase 1), bantuan fisik (Fase 3) berisiko mangkrak atau dialihfungsikan menjadi gudang, fenomena yang sering terjadi pada proyek bantuan *top-down*. Sebaliknya, tanpa dukungan fisik, pemicuan sosial hanya akan menimbulkan frustrasi pada warga miskin yang sadar kesehatan, tetapi tidak mampu membangun jamban. Di sini peran regulasi (Fase 2) menjadi pengikat yang menjaga agar perubahan perilaku tetap konsisten meskipun tim pengabdian telah meninggalkan lokasi.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Marni et al., yang menekankan keberhasilan program sanitasi sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat (Marni et al., 2020). Namun, pengabdian ini menambahkan dimensi baru, bahwa partisipasi saja tidak cukup, karena membutuhkan payung hukum lokal untuk menjamin keberlanjutan (*sustainability*). Jika studi terdahulu berfokus pada hubungan linear antara pengetahuan dan perilaku, model intervensi di Desa Berembang membuktikan intervensi kebijakan publik di tingkat desa merupakan variabel determinan yang mengakselerasi pencapaian target *Open Defecation Free (ODF)*.

Implikasi keberlanjutan dari model integratif ini adalah terciptanya kemandirian sistem. Adanya peraturan desa yang memuat sanksi dan kewajiban, isu sanitasi tidak lagi bergantung pada “proyek bantuan” eksternal, melainkan telah terinternalisasi menjadi tata kelola desa yang mandiri. Sinergi antara kesadaran warga, ketersediaan sarana, dan kekuatan hukum inilah yang menjadi warisan program pengabdian masyarakat di bantaran Sungai Batanghari.

4. KESIMPULAN

Program pengabdian ini menyimpulkan transformasi praktik sanitasi di wilayah pemukiman riparian membutuhkan model intervensi yang holistik dan terintegrasi. Penerapan *Participatory Action Research (PAR)* dan *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* dalam kegiatan pengabdian berhasil mencapai tiga aspek keberhasilan. Pertama, aspek kultural melalui pemicuan sosial berhasil mendekonstruksi normalisasi pencemaran sungai menjadi kesadaran kolektif pentingnya sanitasi yang layak. Kedua, aspek struktural melalui penyediaan stimulan infrastruktur kloset yang dibangun secara swadaya, efektif dalam meningkatkan rasa kepemilikan (*ownership*) masyarakat berpenghasilan rendah terhadap fasilitas kesehatan. Ketiga, aspek institusional melalui pendampingan penyusunan regulasi desa, sebagai instrumen kontrol sosial untuk menjamin keberlanjutan perubahan perilaku. Integrasi antara “Segitiga Perubahan Perilaku” yang mencakup kesadaran masyarakat (*software*), dukungan fasilitas (*hardware*), dan aturan yang mengikat (*rules*) merupakan strategi determinan dalam

mempercepat pencapaian status *Open Defecation Free (ODF)* di wilayah bantaran sungai, khususnya di Desa Berembang.

DAFTAR REFERENSI

- Adesina, E., Oyero, O., Amodu, L., Amoo, E., Oyesomi, K., Adeyeye, B., & Yartey, D. (2021). Health Belief Model and Behavioural Practice of Urban Poor towards COVID-19 in Nigeria. *Heliyon*, 7(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08037>
- Aisyah, Budiman, A., & Hasbiyah, S. (2024). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) di Desa Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1(3), 444–455.
- Anam, R. K. (2025). Pemberdayaan ekonomi Masyarakat Kalianget Besuki melalui Pengolahan Jamu Jahe Merah: Studi Kasus Penerapan Participatory Action Research. *Development: Journal of Community Engagement*, 4(1), 110–123. <https://doi.org/10.46773/djce.v4i1.1682>
- Bachruddin, Hidayat, M. N., & Mukari. (2023). Peran Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Upaya Kesejahteraan Masyarakat Desa Pandanwangi, Kab. Jombang. *Journal of Public Power*, 7(1), 12–22. <https://doi.org/10.32492/jpp.v7i1.7102>
- Balasooriya, B. M. J. K., Rajapakse, J., & Gallage, C. (2023). A Review of Drinking Water Quality Issues in Remote and Indigenous Communities in Rich Nations with Special Emphasis on Australia. *Science of The Total Environment*, 903, 166559. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.166559>
- Bazaanah, P., & Mothapo, R. A. (2023). Sustainability of Drinking Water and Sanitation Delivery Systems in Rural Communities of the Lepelle Nkumpi Local Municipality, South Africa. *Environment, Development and Sustainability*, 1–33. <https://doi.org/10.1007/s10668-023-03190-4>
- Bimo, N. A., Nurlaili, S. A., & Kamal, U. (2024). Dinamika Regulasi Sanitasi Proyek Pembangunan Jamban bersih: Berlandaskan Tujuan Open Defecation Free (ODF)(Studi Kasus di Desa Sidokerto). *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 1(3), 299–307. <https://doi.org/10.61722/jmia.v1i3.1427>
- Bulo, M. A. M., Ekayani, A. D., & Dolontelide, C. M. (2024). Implementasi PAMSIMAS dalam Mendukung Pencapaian SDGs ke-6 di Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume*, 4(4), 10269–10282. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.13847>
- Fadhullah, W., Imran, N. I. N., Ismail, S. N. S., Jaafar, M. H., & Abdullah, H. (2022). Household Solid Waste Management Practices and Perceptions among Residents in the East Coast of Malaysia. *BMC Public Health*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12274-7>
- Firzah, N., & Susilawati. (2023). Promosi Kesehatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Melalui Pendekatan STBM Pilar Pertama. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(3), 511–521. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1804>

- Gusri, L., Suryani, L., Yanova, S., Irawan, B., & Nuklirullah, M. (2025). Penilaian dan Prediksi Indeks Kualitas Air Sungai Asam, Kota Jambi. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(3), 272–288. <https://doi.org/10.55123/insologi.v4i3.5133>
- Hasan, A., Sono, Metri, D., & Primadilla, H. (2024). Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Jamban Sehat Menuju Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.26630/jpk.v5i1.15768>
- Hutagaol, D. C., Soewondo, P., Awfa, D., Setiyawan, A. S., Sarli, P. W., & Halomoan, N. (2023). Strategi Penanganan Sanitasi di Permukiman Kumuh dengan Pendekatan Partisipasi Stakeholder (Studi Kasus Kota Bima, Nusa Tenggara Barat). *Jurnal Reka Lingkungan*, 11(3), 246–257. <https://doi.org/10.26760/rekalingkungan.v11i3.246-257>
- Jung, Y.-J., Khant, N. A., Kim, H., & Namkoong, S. (2023). Impact of Climate Change on Waterborne Diseases: Directions towards Sustainability. In *Water* (Vol. 15, Issue 7, p. 1298). <https://doi.org/10.3390/w15071298>
- Lin, L., Yang, H., & Xu, X. (2022). Effects of Water Pollution on Human Health and Disease Heterogeneity: A Review. *Frontiers in Environmental Science*, 10(880246). <https://doi.org/10.3389/fenvs.2022.880246>
- Luh, N., Kori, P., Tamiarta, S., & Pradnyaningrum, P. S. (2024). Solusi Penanganan Pencemaran Air Sungai akibat Sistem Sanitasi Yang Buruk di Kampung Anyar, Buleleng, Bali. *Jurnal Arsitektur*, 7(2), 85–90. <https://doi.org/10.54367/alur.v7i2.2732>
- Mariwah, S., Drangert, J.-O., & Adams, E. A. (2022). The Potential of Composting Toilets in Addressing the Challenges of Faecal Sludge Management in Community-Led Total Sanitation (CLTS). *Global Public Health*, 17(12), 3802–3814. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2111453>
- Marni, L., Asman, A., Yanti, E., & Aprihatin, Y. (2020). The Impact of Environmental Sanitation on Community Health. *Science and Environmental Journals for Postgraduate*, 2(2), 64–70.
- Murni, K., Nyorong, M., & Anto. (2020). Pengaruh Faktor Perilaku terhadap Penggunaan Jamban Cemplung. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(1), 9–15. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v2i1.888>
- Normila, & Maulia, R. (2022). Penerapan Pilar STBM di Rumah Tangga terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(2), 288–295. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i2.378>
- Partiwi, D., Nuryani, D. D., & Pradana, A. A. (2022). Manajemen Pelaksanaan Dan Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS). *Media Informasi*, 18(2), 116–126. <https://doi.org/10.37160/bmi.v18i2.59>

- Rahmadani, R. D., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku Masyarakat dalam Pembuangan Tinja ke Sungai di Kelurahan Rangkah, Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 87–98. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.87-98>
- Saleh, M., Amansyah, M., Bujawati, E., Khaer, A., & Rachmat, M. (2024). Implementasi Teknologi Tepat Guna Jamban Sehat untuk Optimasi Sanitasi Aman di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, 5(1), 96–104. <https://doi.org/10.36590/jagri.v5i1.997>
- Shrestha, A., Bhattarai, T. N., Acharya, G., Timalsina, H., Marks, S. J., Uprety, S., & Paudel, S. R. (2023). Water, Sanitation, and Hygiene of Nepal: Status, Challenges, and Opportunities. *ACS ES&T Water*, 3(6), 1429–1453. <https://doi.org/10.1021/acsestwater.2c00303>
- Zubaidah, S., Indah, V. F., & Laili, R. (2024). Dampak Pemberdayaan Masyarakat terhadap Partisipasi Pembangunan Infrastruktur Pedesaan di Pedamaran Timur, Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 7(1), 69–86. <https://doi.org/10.48093/jiask.v7i1.252>