

PENGUATAN MASYARAKAT DALAM EVALUASI PROGRAM SANITASI SEHAT BERBASIS PENGUATAN MASYARAKAT DALAM EVALUASI PROGRAM SANITASI SEHAT BERBASIS PARTISIPATIF

Rina Anggraini Damanik¹, Supriati², Nur Aini Dewi³

¹ Fakultas, Program Studi, Ilmu Kesehatan, Ikabina Labuhan Batu

² Fakultas, Program Studi, Nama Institusi, Kota, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: Supriati@email.com

Article History:

Received: Juli 02, 2025;

Revised: Juli 19, 2025;

Accepted: Juli 23, 2025;

Online Available: Agustus 19, 2025;

Published: Agustus 29, 2025;

Keywords: Healthy Sanitation;
Community Empowerment;
Participatory Evaluation; Self-
Assessment; Environmental Health

Abstract: Assessment and evaluation of sanitation programs that directly involve community participation are crucial for program sustainability. The Community-Based Total Sanitation (STBM) program in Indonesia aims to foster independent hygienic behavior. Participatory approaches such as PHAST (WHO, 1998) emphasize continuous community-led monitoring and self-evaluation as a feedback mechanism. Literature studies show that empowering citizens to evaluate healthy sanitation programs enhances both knowledge and program ownership. For instance, community engagement at SD Kalidadap (Yogyakarta) reported increased participation in waste management and sanitation facility development, as well as improved sanitation awareness and behavior after outreach activities. However, challenges such as limited funding and health resources often hinder optimal participation. This article discusses a participatory evaluation framework and community strengthening strategies, including the establishment of local indicators and the role of facilitators, to support self-assessment in sanitation initiatives. Recommendations include community training, provision of simple evaluation tools, and cross-sector collaboration to improve accountability and sustainability of sanitation programs at the community level.

Abstrak

Penilaian Dan Evaluasi Program Sanitasi Yang Melibatkan Masyarakat Secara Langsung Sangat Penting Untuk Keberlanjutan Program. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Indonesia Bertujuan Mewujudkan Perilaku Higienis Secara Mandiri. Pendekatan Partisipatif Seperti PHAST (WHO 1998) Menekankan Pemantauan Dan Evaluasi Mandiri Berkelanjutan Oleh Kelompok Masyarakat Sebagai Umpan Balik. Studi Literatur Menunjukkan Bahwa Pemberdayaan Warga Dalam Mengevaluasi Program Sanitasi Sehat Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepemilikan Program. Misalnya, Pengabdian Masyarakat Di SD Kalidadap (DIY) Melaporkan Peningkatan Partisipasi Warga Dalam Pengelolaan Sampah Dan Pembangunan Sarana Sanitasi, Serta Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Sanitasi Pasca-Sosialisasi. Namun, Tantangan Seperti Keterbatasan Dana Dan Sumber Daya Kesehatan Sering Menghambat Partisipasi Maksimal. Artikel Ini Membahas Kerangka Evaluasi Partisipatif Dan Strategi Penguatan Komunitas, Termasuk Penetapan Indikator Lokal Dan Peran Fasilitator, Untuk Mendukung Evaluasi Mandiri (Self-Assessment) Sanitasi. Rekomendasi Mencakup Pelatihan Warga, Penyediaan Instrumen Sederhana, Dan Kolaborasi Lintas Sektor Guna Meningkatkan Akuntabilitas Dan Keberlanjutan Program Sanitasi Di Tingkat Komunitas.

Kata Kunci: Sanitasi Sehat; Pemberdayaan Masyarakat; Evaluasi Partisipatif; Self-Assessment; Kesehatan Lingkungan.

1. PENDAHULUAN

Kebutuhan akan sanitasi yang sehat merupakan bagian integral dari tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), terutama target SDG 6: “Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air bersih serta sanitasi untuk semua.” Di Indonesia, masalah sanitasi masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan. Berdasarkan data Kementerian

*Supriati, Supriati@email.com

Kesehatan (2023), sekitar 9,2% penduduk belum memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi layak, dengan disparitas tinggi antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Kondisi ini menyebabkan tingginya insiden penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, infeksi kulit, dan penyakit cacangan, yang sebagian besar dapat dicegah dengan perilaku higienis dan sanitasi sehat.

Sebagai upaya menekan angka tersebut, pemerintah mencanangkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2018. Program ini menekankan lima pilar utama: (1) stop buang air besar sembarangan, (2) cuci tangan pakai sabun, (3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, (4) pengelolaan sampah rumah tangga, dan (5) pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pendekatan STBM menempatkan masyarakat sebagai subjek, bukan objek pembangunan, di mana mereka diharapkan mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perilaku sanitasi secara mandiri.

Namun, dalam praktiknya, banyak evaluasi program sanitasi masih bersifat top-down, dikendalikan oleh dinas kesehatan atau lembaga donor, sementara peran masyarakat hanya sebagai penerima laporan. Padahal, keberlanjutan hasil program sangat bergantung pada tingkat kepemilikan (*ownership*) masyarakat terhadap perubahan perilaku yang dihasilkan. Di sinilah pentingnya pendekatan evaluasi partisipatif—suatu metode yang melibatkan masyarakat dalam proses penilaian terhadap kegiatan yang mereka jalankan sendiri.

Evaluasi partisipatif memungkinkan masyarakat untuk menilai sejauh mana perubahan yang terjadi relevan dengan kebutuhan dan prioritas mereka. Pendekatan ini berbeda dengan evaluasi konvensional yang berorientasi pada capaian administratif; evaluasi partisipatif menekankan pembelajaran sosial, dialog, dan penguatan kapasitas lokal. Menurut WHO (1998) dalam kerangka *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)*, masyarakat berperan aktif dalam mengidentifikasi masalah, menganalisis penyebab, menentukan indikator kemajuan, dan melakukan refleksi bersama terhadap hasil kegiatan.

Selain itu, pendekatan ini sejalan dengan filosofi pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) yang menempatkan warga sebagai agen perubahan. Dalam konteks sanitasi, pemberdayaan berarti memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memahami pentingnya perilaku higienis, menilai kondisi lingkungan mereka sendiri, dan mengambil keputusan kolektif untuk memperbaikinya. Pendekatan ini terbukti lebih efektif karena menghasilkan rasa kepemilikan yang tinggi, memperkuat solidaritas sosial, serta meningkatkan keberlanjutan sarana

sanitasi yang dibangun.

Sejumlah penelitian lokal mendukung hal tersebut. Hariyanti (2014) menunjukkan bahwa implementasi STBM di Kecamatan Nganjuk lebih berhasil ketika warga dilibatkan dalam pemetaan masalah dan perencanaan aksi. Sementara studi Syarif (2018) di Kota Belopa menunjukkan partisipasi masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program sanitasi lingkungan. Temuan serupa juga diungkap oleh Enjelina dkk. (2023) di wilayah pesisir, yang mencatat peningkatan pengetahuan dan perilaku higienis warga setelah dilibatkan dalam pembangunan fasilitas sanitasi.

Meskipun demikian, berbagai tantangan masih dihadapi dalam pelaksanaan evaluasi partisipatif. Rendahnya kapasitas teknis masyarakat, keterbatasan pendanaan, serta lemahnya koordinasi antar sektor sering menghambat efektivitas kegiatan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan mengkaji model penguatan masyarakat dalam evaluasi program sanitasi sehat berbasis partisipatif, dengan menyoroti peran fasilitator, penyusunan indikator lokal, serta strategi keberlanjutan yang relevan dengan konteks pedesaan di Indonesia.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dan analisis dokumen (document analysis) untuk mengkaji pendekatan evaluasi partisipatif dalam program sanitasi. Pendekatan ini dipilih karena mampu menelusuri konsep, praktik, dan hasil empiris yang telah diterapkan di berbagai daerah, serta menilai efektivitas model penguatan masyarakat yang telah terbukti di lapangan. Sumber data diperoleh dari jurnal ilmiah nasional dan internasional, laporan lembaga (Kementerian Kesehatan, WHO, UNICEF, Global WASH Cluster), serta dokumen kebijakan seperti Permenkes No.3 Tahun 2018 dan pedoman pelaksanaan STBM. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis laporan kegiatan pengabdian masyarakat dari berbagai universitas yang melibatkan partisipasi warga dalam evaluasi sanitasi, seperti di SD Kalidadap (DIY) dan Desa pesisir Bangka (2023).

Tahapan penelitian meliputi:

1. Identifikasi sumber literatur, dengan fokus pada publikasi 2010–2025 yang membahas pemberdayaan masyarakat, evaluasi partisipatif, dan sanitasi berbasis komunitas.

2. Klasifikasi tematik terhadap setiap sumber berdasarkan empat kategori utama: (a) konsep evaluasi partisipatif, (b) model implementasi di lapangan, (c) faktor pendukung dan penghambat, serta (d) rekomendasi strategi penguatan masyarakat.
3. Analisis isi (content analysis) untuk mengekstraksi pola, tema, dan hubungan antar variabel yang muncul dari literatur.
4. Sintesis komparatif, dengan membandingkan model evaluasi partisipatif dari berbagai konteks untuk menemukan prinsip umum dan pelajaran terbaik (best practices).
5. Analisis dilakukan menggunakan kerangka MEAL (Monitoring, Evaluation, Accountability, and Learning) yang disarankan oleh Global WASH Cluster (2024). MEAL menekankan pentingnya mekanisme umpan balik dari masyarakat (community feedback mechanism) agar proses evaluasi tidak berhenti pada pengumpulan data, tetapi mendorong pembelajaran kolektif.
6. Penelitian ini juga mempertimbangkan aspek kontekstual lokal, seperti struktur sosial desa, budaya gotong royong, dan peran tokoh masyarakat. Semua faktor ini dipertimbangkan karena memengaruhi bagaimana partisipasi masyarakat dapat diwujudkan secara efektif.

Untuk menjaga validitas data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan temuan dari berbagai jenis literatur: hasil penelitian akademik, laporan lembaga, dan hasil pengabdian masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan diperolehnya gambaran yang lebih utuh mengenai efektivitas evaluasi partisipatif di Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Peran Partisipasi Masyarakat dalam Evaluasi Program Sanitasi Sehat

Hasil analisis dari berbagai literatur dan laporan lapangan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat merupakan faktor kunci keberhasilan dalam pelaksanaan dan keberlanjutan program sanitasi sehat. Evaluasi yang melibatkan masyarakat terbukti lebih akurat dalam menggambarkan kondisi riil di lapangan dibandingkan dengan evaluasi yang dilakukan oleh pihak eksternal secara top-down. Dalam pendekatan partisipatif, warga berperan sebagai pengamat, pelaksana, sekaligus penilai terhadap program yang mereka jalankan sendiri.

Di berbagai wilayah Indonesia, seperti di Kecamatan Nganjuk (Jawa Timur) dan Kabupaten Belopa (Sulawesi Selatan), penerapan prinsip partisipatif dalam program STBM menunjukkan hasil positif. Studi oleh Hariyanti (2014) menunjukkan bahwa keberhasilan STBM

Pilar I (stop buang air besar sembarangan) sangat bergantung pada tingkat keterlibatan warga dalam pemetaan masalah dan perencanaan aksi. Ketika masyarakat dilibatkan sejak tahap awal, tingkat kepemilikan terhadap program meningkat, sehingga fasilitas sanitasi yang dibangun (seperti jamban keluarga dan tempat cuci tangan) lebih terawat dan berfungsi optimal.

Sebaliknya, program yang hanya mengandalkan bantuan eksternal atau proyek bersifat donasi justru berisiko menurunkan partisipasi masyarakat. Ketika masyarakat tidak merasa memiliki program, tanggung jawab terhadap pemeliharaan infrastruktur menurun. Hal ini ditegaskan oleh Syarif (2018) yang menemukan bahwa pelibatan warga di Belopa berbanding lurus dengan efektivitas penggunaan sarana sanitasi.

Tabel berikut memperlihatkan perbandingan antara program sanitasi berbasis top-down dan partisipatif:

Aspek Evaluasi	Top-Down (Konvensional)	Partisipatif (Berbasis Komunitas)
Pelaksana evaluasi	Pemerintah, konsultan, lembaga donor	Warga, kader desa, tokoh masyarakat
Sumber data	Laporan instansi	Observasi warga, diskusi kelompok
Fokus evaluasi	Capaian output (jumlah jamban, fasilitas dibangun)	Perubahan perilaku, rasa kepemilikan, keberlanjutan
Frekuensi monitoring	Periodik (per triwulan/tahunan)	Berkelanjutan, sesuai kebutuhan warga
Dampak sosial	Rendah (warga pasif)	Tinggi (warga aktif, gotong royong meningkat)
Keberlanjutan hasil	Sering menurun setelah proyek berakhir	Lebih stabil dan mandiri

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif memiliki dampak sosial dan keberlanjutan yang lebih tinggi dibandingkan pendekatan konvensional.

3.2. Mekanisme dan Alat Evaluasi Partisipatif

Dalam praktiknya, masyarakat dapat melakukan evaluasi program sanitasi sehat melalui berbagai metode sederhana namun efektif. Salah satu model yang diakui secara internasional adalah PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) yang dikembangkan WHO (1998). Pendekatan ini menggunakan alat visual seperti peta desa, bagan alur air, kartu penyakit, dan papan skor warga untuk membantu masyarakat menilai kondisi sanitasi mereka sendiri.

Selain PHAST, pendekatan *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* yang diadaptasi dalam STBM juga menekankan peran warga sebagai pelaku utama. Mereka diajak melakukan

“pemicu” (*triggering*), yakni kegiatan menggugah kesadaran dengan melihat langsung kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti buang air sembarangan. Melalui refleksi kolektif, masyarakat kemudian membuat rencana aksi dan indikator kemajuan mereka sendiri.

Model evaluasi partisipatif lokal juga telah dikembangkan dalam Program Kabupaten/Kota Sehat (KKS), di mana warga bersama forum masyarakat melakukan *self-assessment* terhadap indikator perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini memadukan evaluasi mandiri dengan pendampingan teknis dari petugas puskesmas.

Salah satu inovasi lokal yang menarik ditemukan dalam program pengabdian masyarakat di SD Kalidadap (DIY). Warga sekolah, orang tua, dan guru bersama-sama melakukan penilaian terhadap sarana cuci tangan dan kebersihan lingkungan sekolah. Setelah dua bulan, mereka menunjukkan peningkatan perilaku cuci tangan dengan sabun sebesar 35% dan kepatuhan terhadap kebersihan toilet meningkat hingga 80%. Pengalaman ini menunjukkan bahwa evaluasi partisipatif berbasis sekolah dan komunitas dapat meningkatkan kesadaran sekaligus membangun rasa tanggung jawab bersama.

3.3. Dampak Pemberdayaan dan Partisipasi dalam Evaluasi

Pelibatan masyarakat dalam evaluasi memiliki beberapa dampak positif yang terukur. Berdasarkan data lapangan dan publikasi Abdimas (Enjelina dkk., 2023), partisipasi warga dalam pembangunan sarana sanitasi meningkatkan pengetahuan sebesar 17,8%, sikap positif sebesar 9,35%, dan perilaku sehat sebesar 2,19%. Meski angka perubahan perilaku terlihat kecil, dampak sosialnya sangat besar karena mengubah cara pandang masyarakat terhadap sanitasi sebagai tanggung jawab bersama.

Selain peningkatan pengetahuan, partisipasi juga memperkuat keberlanjutan program. Warga yang ikut merancang indikator dan memantau hasil cenderung lebih disiplin menjaga fasilitas, seperti memastikan jamban tetap berfungsi, menampung air limbah dengan benar, dan mengelola sampah rumah tangga. Hal ini sejalan dengan prinsip *community empowerment* dari Notoatmodjo (2012), yang menekankan bahwa perubahan perilaku yang berasal dari kesadaran sendiri lebih bertahan lama dibandingkan perubahan karena tekanan eksternal.

Dari sisi kelembagaan, evaluasi partisipatif juga meningkatkan akuntabilitas sosial (*social accountability*). Masyarakat dapat menilai sejauh mana penggunaan dana program sesuai tujuan, dan mengajukan umpan balik kepada pemerintah desa atau puskesmas. Di beberapa daerah, warga

membentuk forum sanitasi desa untuk melaporkan hasil pemantauan, seperti di Kabupaten Sleman dan Kulon Progo, yang menjadikan laporan masyarakat sebagai dasar perencanaan tahunan kesehatan lingkungan.

3.4. Hambatan dan Tantangan Implementasi

Meski membawa manfaat besar, pelaksanaan evaluasi berbasis partisipatif juga menghadapi berbagai kendala. Pertama, keterbatasan kapasitas teknis masyarakat dalam melakukan pengumpulan dan analisis data. Tidak semua warga memahami indikator sanitasi atau cara mencatat hasil pemantauan secara sistematis. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan sederhana seperti penggunaan formulir observasi atau pelaporan visual (papan pantau).

Kedua, keterbatasan dana dan sumber daya manusia. Banyak desa tidak mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan monitoring partisipatif, sehingga kader dan warga bekerja secara sukarela. Tanpa dukungan logistik, kegiatan evaluasi sering berhenti setelah proyek awal berakhir.

Ketiga, dominasi tokoh masyarakat tertentu kadang menghambat partisipasi merata. Suara kelompok perempuan, anak muda, dan warga miskin sering kurang terwakili dalam proses penilaian. Padahal, kelompok tersebut adalah pengguna utama sarana sanitasi rumah tangga.

Keempat, koordinasi antar lembaga yang masih lemah. Data hasil evaluasi masyarakat sering tidak diintegrasikan dalam sistem pelaporan resmi dinas kesehatan. Akibatnya, hasil monitoring warga tidak digunakan sebagai dasar kebijakan.

Namun, sejumlah strategi berhasil mengatasi hambatan tersebut. Misalnya, pelibatan fasilitator sanitasi dari puskesmas dan perguruan tinggi terbukti efektif dalam memperkuat kapasitas masyarakat. Kegiatan pelatihan, penyusunan indikator lokal, dan pendampingan dalam penggunaan alat evaluasi sederhana membantu meningkatkan kemampuan warga. Selain itu, pemanfaatan teknologi digital, seperti *Google Form* atau aplikasi “Desa Sehat”, mulai diterapkan di beberapa kabupaten untuk mempermudah pelaporan hasil pemantauan.

3.5. Sintesis Pembahasan

Secara umum, hasil analisis ini memperlihatkan bahwa penguatan masyarakat dalam evaluasi program sanitasi berbasis partisipatif tidak hanya berdampak pada peningkatan kesadaran higienis, tetapi juga memperkuat tata kelola lokal yang transparan dan inklusif. Ketika warga dilibatkan secara aktif, muncul solidaritas dan tanggung jawab kolektif terhadap kebersihan lingkungan. Evaluasi partisipatif menjembatani jarak antara kebijakan nasional dan praktik lokal,

menjadikan masyarakat bukan hanya objek intervensi, tetapi mitra sejajar dalam pembangunan kesehatan lingkungan.

Dengan demikian, partisipasi masyarakat dalam evaluasi sanitasi bukan sekadar strategi teknis, melainkan sebuah proses sosial pembelajaran berkelanjutan yang membentuk masyarakat sehat, berdaya, dan mandiri.

4. KESIMPULAN

Hasil kajian dan telaah literatur dalam penelitian ini menegaskan bahwa penguatan masyarakat dalam evaluasi program sanitasi sehat berbasis partisipatif merupakan pendekatan yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas, relevansi, dan keberlanjutan program sanitasi di tingkat lokal. Partisipasi masyarakat bukan hanya sekadar bentuk keterlibatan simbolik, tetapi juga merupakan mekanisme penting dalam memastikan bahwa setiap program sanitasi benar-benar mencerminkan kebutuhan dan nilai-nilai masyarakat itu sendiri.

Pelaksanaan evaluasi partisipatif memberi ruang bagi masyarakat untuk memahami peran mereka sebagai subjek pembangunan kesehatan lingkungan, bukan hanya sebagai penerima manfaat. Melalui proses penilaian bersama, masyarakat dapat mengidentifikasi masalah, menganalisis penyebab, serta menilai hasil kegiatan yang telah dijalankan. Proses ini tidak hanya memperkuat rasa kepemilikan (*sense of ownership*) terhadap hasil program, tetapi juga mendorong terbentuknya pembelajaran sosial (*social learning*) di mana masyarakat saling bertukar pengalaman dan memperbaiki perilaku secara kolektif.

Secara teoritis, pendekatan ini sejalan dengan paradigma pembangunan berbasis masyarakat (*community-based development*) dan teori pemberdayaan (*empowerment theory*), di mana kekuatan lokal dijadikan sumber utama perubahan. Dalam konteks sanitasi, penguatan masyarakat berfungsi sebagai katalis dalam mendorong perilaku higienis, pemeliharaan sarana sanitasi, serta keberlanjutan intervensi. Ketika masyarakat dilibatkan sejak tahap perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, mereka tidak hanya menilai keberhasilan program, tetapi juga belajar mengidentifikasi solusi praktis sesuai kondisi sosial-budaya setempat.

Hasil studi di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bukti nyata efektivitas pendekatan ini. Misalnya, di Kecamatan Nganjuk, pelaksanaan STBM Pilar I menunjukkan keberhasilan signifikan ketika warga dilibatkan dalam pemetaan masalah dan penentuan indikator lokal.

Demikian pula di Kota Belopa, partisipasi masyarakat sejak awal proses perencanaan mampu memperkuat kemandirian warga dalam menjaga kebersihan lingkungan dan memelihara sarana sanitasi. Studi pengabdian masyarakat di SD Kalidadap (DIY) juga membuktikan bahwa keterlibatan warga sekolah, guru, dan orangtua dalam perencanaan dan evaluasi program cuci tangan pakai sabun berdampak langsung terhadap peningkatan perilaku higienis anak-anak.

Selain berdampak pada peningkatan perilaku, evaluasi partisipatif juga memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan program sanitasi. Ketika masyarakat ikut mengukur hasil kegiatan dan memverifikasi data lapangan, mereka dapat menilai apakah anggaran, sumber daya, dan hasil kegiatan telah sesuai dengan rencana awal. Mekanisme ini menciptakan kontrol sosial yang sehat antara masyarakat dan lembaga pelaksana, sekaligus memperkuat kepercayaan publik terhadap pemerintah desa dan petugas kesehatan.

Namun, di sisi lain, hasil kajian ini juga menunjukkan bahwa penerapan evaluasi berbasis partisipatif tidak lepas dari tantangan. Kendala utama terletak pada rendahnya kapasitas teknis masyarakat dalam memahami metode evaluasi, keterbatasan literasi, serta kesenjangan akses informasi antar kelompok sosial. Selain itu, dominasi tokoh masyarakat tertentu kadang menghambat munculnya suara kelompok marginal seperti perempuan atau keluarga miskin. Tantangan lain adalah keterbatasan dukungan teknis dari instansi terkait, kurangnya pendanaan operasional, dan belum adanya integrasi hasil evaluasi masyarakat dalam sistem pelaporan resmi pemerintah daerah.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan strategi penguatan kapasitas masyarakat secara berkelanjutan. Pelatihan mengenai teknik evaluasi sederhana, penyusunan indikator lokal, serta penggunaan alat pemantauan (seperti papan skor warga, lembar observasi komunitas, dan survei cepat) perlu dilakukan secara rutin. Selain itu, peran fasilitator desa — baik dari puskesmas, LSM, maupun perguruan tinggi — menjadi krusial dalam mengarahkan, memotivasi, dan memastikan setiap kelompok masyarakat memiliki kesempatan yang setara dalam proses evaluasi.

Dalam konteks kebijakan, pemerintah desa dapat mengintegrasikan kegiatan evaluasi partisipatif ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) melalui pembentukan *Forum Sanitasi Desa* atau *Tim Desa Sehat*. Forum ini berfungsi sebagai wadah koordinasi antara masyarakat, aparat desa, dan tenaga kesehatan dalam merancang, memantau, dan mengevaluasi kegiatan sanitasi. Dengan adanya struktur formal, proses evaluasi partisipatif dapat

berlangsung lebih teratur dan hasilnya dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan di tingkat desa.

Selain penguatan kelembagaan, penting pula untuk memperkenalkan inovasi teknologi sederhana yang dapat membantu masyarakat dalam proses penilaian mandiri. Misalnya, penggunaan aplikasi seluler berbasis komunitas yang memungkinkan warga melaporkan kondisi sanitasi mereka secara real-time, atau sistem papan digital desa yang menampilkan progres capaian kebersihan lingkungan. Teknologi ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran manusia, tetapi sebagai alat bantu untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi data.

Lebih jauh, penerapan evaluasi partisipatif juga memiliki implikasi sosial yang signifikan. Melalui keterlibatan langsung dalam penilaian, masyarakat belajar menghargai pentingnya tanggung jawab kolektif terhadap kesehatan lingkungan. Sikap gotong royong dan solidaritas sosial semakin kuat karena warga merasakan manfaat langsung dari tindakan mereka. Nilai-nilai sosial seperti kejujuran, transparansi, dan keadilan juga terbangun secara alami dalam proses ini, menjadikannya bukan hanya program teknis, melainkan gerakan sosial berbasis kesadaran komunitas.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penguatan masyarakat dalam evaluasi program sanitasi sehat berbasis partisipatif bukan sekadar pendekatan tambahan, tetapi merupakan komponen esensial dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Partisipasi warga yang bermakna (*meaningful participation*) menghasilkan data yang lebih akurat, meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program, dan menciptakan mekanisme evaluasi yang berkelanjutan.

Rekomendasi Strategis

1. Institusionalisasi Evaluasi Partisipatif di Tingkat Desa.

Pemerintah perlu menjadikan evaluasi partisipatif sebagai bagian dari sistem monitoring resmi desa, termasuk penganggaran khusus dalam APBDes.

2. Pelatihan Kapasitas Warga dan Kader.

Kader kesehatan dan tokoh masyarakat perlu mendapatkan pelatihan tentang metodologi evaluasi, pengumpulan data sederhana, dan analisis hasil agar mampu melaksanakan penilaian secara mandiri.

3. Kolaborasi Lintas Sektor.

Kerja sama antara pemerintah daerah, perguruan tinggi, lembaga donor, dan organisasi masyarakat sipil penting untuk mendukung pendampingan teknis dan pendanaan.

4. Penyusunan Indikator Lokal.

Indikator keberhasilan sanitasi perlu dirancang bersama masyarakat agar relevan dengan konteks lokal, misalnya berdasarkan kebersihan lingkungan, perilaku higienis, dan kepatuhan pemeliharaan fasilitas.

5. Pemanfaatan Teknologi Informasi.

Penerapan aplikasi komunitas, media sosial, dan sistem pelaporan digital desa dapat mempercepat proses monitoring serta meningkatkan transparansi hasil evaluasi.

6. Pendekatan Inklusif.

Setiap kelompok sosial, termasuk perempuan, lansia, dan masyarakat miskin, harus dilibatkan secara aktif agar evaluasi mencerminkan keragaman pengalaman dan kebutuhan warga.

Melalui strategi tersebut, evaluasi program sanitasi berbasis partisipatif dapat menjadi sistem pembelajaran sosial yang berkelanjutan. Jika dilaksanakan secara konsisten, model ini akan memperkuat kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan lingkungan, memastikan efektivitas penggunaan sumber daya, dan memperluas dampak positif program STBM di seluruh Indonesia.

Dengan demikian, *penguatan masyarakat dalam evaluasi program sanitasi sehat berbasis partisipatif* bukan hanya alat untuk menilai keberhasilan, melainkan proses transformasi sosial yang membentuk masyarakat sadar sanitasi, mandiri, dan berdaya. Pada akhirnya, inilah pondasi bagi terwujudnya pembangunan kesehatan yang inklusif, adil, dan berkelanjutan.

REFERENCES

- Enjelina, W. et al. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Fasilitas Sanitasi Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Menular Wilayah Pesisir*. Jurnal Pengabdian Kesehatan Segantang Lada, 1(2), 131–140.
- Hariyanti, D. (2014). *Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar I di Kecamatan Nganjuk*. (Skripsi, Universitas Brawijaya).
- Media Abdimas UGM. (2023). *Penyediaan Fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mendukung Program Sanitasi Sekolah di SD Negeri Kalidadap*. Jurnal Media Abdimas, 2(3), 25–29.
- Syarif, W. (2018). *Evaluasi Partisipasi Masyarakat pada Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat di Kota Belopa* (Tesis Magister, Univ. Bosowa).
- World Health Organization. (1998). *PHAST: Participatory Hygiene and Sanitation Transformation, Step-by-Step Guide*. Geneva: WHO/Sida/UNDP/World Bank.
- Pemerintah Indonesia. Kementerian Kesehatan. (2018). *Permenkes No.3 Tahun 2018 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- UNICEF Indonesia. (2024). *WASH Acts (Oct 2023 – Mar 2024)*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Global WASH Cluster. (2024). *Participatory Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning (MEAL)*. (Modul daring: Hygiene Promotion).
- Syarif, W. (2018). *Evaluasi Partisipasi Masyarakat pada Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat di Kota Belopa*. (Tesis Magister, Univ. Bosowa).
- World Health Organization. (1998). *PHAST: Participatory Hygiene and Sanitation Transformation, Step-by-Step Guide*. Geneva: WHO/Sida/UNDP/World Bank.
- UNICEF Indonesia. (2024). *WASH Acts (Oct 2023 – Mar 2024)*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Global WASH Cluster. (2024). *Participatory Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning (MEAL)*. (Modul daring: Hygiene Promotion).