

Advokasi Kebijakan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Desa Sambelia Lombok Timur

Fathul Azmi^{1*}, Riasari Mardani¹, Dhandi Hidayatullah¹,
Mohamad Ariansidi², Muhammad Junaedi³

¹Program Studi Administrasi Kesehatan, ITS Kes Muhammadiyah Selong

²Program Studi Informatika, ITS Kes Muhammadiyah Selong

³Prodi Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Aspirasi

fathul193@gmail.com

Abstract

Community-based environmental health advocacy in rural Indonesia remains underdeveloped, particularly in remote coastal villages with limited sanitation infrastructure. This community service aimed to identify dominant environmental health problems, implement participatory policy advocacy, and produce a policy brief as a formal recommendation for village government. Using a qualitative approach with case study design and participatory action research (PAR), data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and documentation study involving 15 purposively selected informants comprising village officials, health cadres, community leaders, PKK representatives, and community health center officers. Rapid assessment revealed that 74% of households lacked adequate domestic wastewater management, 68% practiced improper solid waste disposal, 55% experienced limited clean water access, and 38% still engaged in open defecation. Advocacy capacity building carried out through focused group discussions, advocacy training, and policy brief mentoring successfully shifted the community paradigm from passive recipients to active policy agents. The policy brief produced through participatory processes secured a formal commitment from the village head to incorporate communal sanitation programs into the Village Government Work Plan (RKPDes). This model demonstrates that integrating field-based problem identification through rapid assessment, community advocacy capacity building, and structured formal recommendation mechanisms can effectively stimulate concrete and sustainable policy responses at the village level.

Keywords: community-based advocacy; environmental health; participatory action research; policy brief; rural sanitation

Abstrak

Advokasi kesehatan lingkungan berbasis masyarakat di pedesaan Indonesia masih belum berkembang, khususnya di desa pesisir terpencil dengan keterbatasan infrastruktur sanitasi. Pengabdian ini bertujuan mengidentifikasi permasalahan kesehatan lingkungan dominan, melaksanakan advokasi kebijakan secara partisipatif, serta menghasilkan *policy brief* sebagai rekomendasi formal bagi pemerintah desa. Pendekatan kualitatif dengan desain *case study* dan *participatory action research* (PAR) digunakan, dengan data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi yang melibatkan 15 informan terpilih secara *purposive*, mencakup perangkat desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, perwakilan PKK, dan petugas Puskesmas. *Rapid assessment* menunjukkan bahwa 74% rumah tangga tidak memiliki pengelolaan *wastewater* domestik yang layak, 68% membuang sampah sembarangan, 55% mengalami keterbatasan akses air bersih, dan 38% masih melakukan *open defecation*. Penguatan kapasitas advokasi melalui diskusi kelompok terarah, pelatihan advokasi, dan pendampingan penyusunan *policy brief* berhasil menggeser paradigma warga dari penerima pasif menjadi agen kebijakan aktif. Dokumen *policy brief* yang disusun secara partisipatif memperoleh komitmen resmi kepala desa untuk memasukkan program sanitasi komunal ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDes). Model ini membuktikan bahwa integrasi identifikasi masalah berbasis *rapid assessment* lapangan, penguatan kapasitas advokasi komunitas, dan mekanisme rekomendasi formal mampu mendorong respons kebijakan yang konkret dan berkelanjutan di tingkat desa.

Kata Kunci: advokasi berbasis komunitas; kesehatan lingkungan; *participatory action research*; *policy brief*; sanitasi pedesaan

1. PENDAHULUAN

Persoalan kesehatan lingkungan di kawasan pedesaan Indonesia masih menjadi tantangan struktural yang belum terselesaikan secara menyeluruh, terutama di wilayah-wilayah yang secara geografis terpencil dan memiliki keterbatasan infrastruktur sanitasi dasar. Kondisi ini berdampak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat, mulai dari meningkatnya prevalensi penyakit berbasis lingkungan hingga rendahnya kualitas air bersih yang tersedia bagi warga. Desa Sambelia di Kecamatan Sambelia, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, merupakan salah satu wilayah pedesaan yang menghadapi kompleksitas permasalahan kesehatan lingkungan secara nyata. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan tim pengabdian pada tahun 2024, ditemukan bahwa sebagian besar rumah tangga di dusun pesisir Desa Sambelia belum memiliki jamban pribadi, sumber air bersih mengandalkan sumur terbuka yang rentan kontaminasi, dan tidak tersedia sistem pengelolaan sampah maupun limbah cair domestik yang memadai. Data Puskesmas Kecamatan Sambelia mencatat penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebagai dua penyakit tertinggi yang ditangani sepanjang tahun 2023, yang mengindikasikan keterkaitan langsung dengan buruknya kondisi sanitasi lingkungan. Kondisi ini diperparah oleh minimnya akses sanitasi yang merata, pengelolaan limbah yang minim, serta rendahnya kesadaran kolektif masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (*clean and healthy living behavior*). Tanpa adanya mekanisme advokasi yang terstruktur, persoalan ini cenderung bersifat laten dan tidak mendapatkan respons kebijakan yang memadai dari pemerintah daerah (Wang et al., 2021).

Sejumlah pengabdian terdahulu di wilayah serupa telah memberikan kontribusi dalam memperluas pemahaman tentang pendekatan kesehatan lingkungan berbasis komunitas. Ahyat et al. (2023) melaksanakan kegiatan sosialisasi kebersihan lingkungan dan bakti sosial di Desa Labuan Pandan, Kecamatan Sambelia, melalui metode diskusi, penyuluhan, dan aksi lapangan, dengan temuan bahwa pendekatan *multimetode* mampu meningkatkan partisipasi aktif warga dalam menjaga kebersihan lingkungan desa. Sementara itu, Rofiqoh et al. (2023) mengungkapkan bahwa kondisi ekonomi rendah di desa-desa pesisir berkorelasi kuat dengan rendahnya akses dan kesadaran sanitasi berbasis masyarakat (*community-based sanitation*), sehingga diperlukan intervensi yang memadukan aspek lingkungan, sosial, dan ekonomi secara terintegrasi. Pada skala yang lebih luas, Mujtahidah (2025) menemukan bahwa keterlibatan komunitas dalam program kesehatan lingkungan secara signifikan memengaruhi efektivitas program, namun keberhasilan tersebut masih bergantung pada ada atau tidaknya dukungan regulasi lokal yang responsif. Abidin & Pandodo (2024) pun menegaskan bahwa program pemberdayaan desa yang bersifat partisipatif hanya dapat menghasilkan perubahan berkelanjutan apabila disertai mekanisme

bottom-up advocacy yang menghubungkan aspirasi masyarakat dengan kebijakan formal.

Kesenjangan (*gap*) yang tampak dari kajian-kajian terdahulu ialah kurangnya penekanan pada dimensi advokasi kebijakan yang secara eksplisit menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam mendorong respons pemerintah terhadap isu kesehatan lingkungan. Pengabdian-pengabdian sebelumnya cenderung berhenti pada tahap penyuluhan atau pemberdayaan konvensional tanpa menghasilkan dokumen rekomendasi formal yang dapat diadopsi oleh pemerintah desa. Kebaruan (*novelty*) pengabdian ini terletak pada integrasi tiga komponen yang belum pernah dilakukan secara simultan dalam konteks serupa, yakni identifikasi masalah berbasis *rapid assessment* lapangan, penguatan kapasitas advokasi komunitas (*community advocacy capacity building*), dan mekanisme penyampaian rekomendasi formal kepada pemerintah desa melalui dokumen *policy brief*. Pendekatan ini secara substantif berbeda dari model penyuluhan konvensional yang umumnya bersifat satu arah dan tidak menghasilkan dokumen kebijakan yang dapat diadopsi secara formal.

Pengabdian ini menggunakan pendekatan *participatory action research* (PAR) yang menempatkan warga, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat sebagai aktor utama dalam proses identifikasi masalah, penyusunan rekomendasi, hingga penyampaian usulan kebijakan kepada pemangku kepentingan. Handayani et al. (2026) membuktikan bahwa partisipasi masyarakat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi merupakan faktor paling dominan dalam keberhasilan program sanitasi berbasis masyarakat, dengan *odds ratio* terbesar pada tahap perencanaan (OR = 4,08). Berdasarkan hal tersebut, pengabdian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan lingkungan yang dominan di Desa Sambelia; (2) merancang dan melaksanakan program advokasi kebijakan kesehatan lingkungan yang melibatkan masyarakat secara aktif melalui pendekatan *participatory action research*; serta (3) menghasilkan dokumen rekomendasi kebijakan (*policy brief*) yang dapat dijadikan acuan oleh pemerintah desa dalam mengalokasikan anggaran dan menyusun regulasi lokal di bidang kesehatan lingkungan. Ketiga tujuan tersebut dirancang secara sekuensial untuk memastikan bahwa proses pengabdian menghasilkan dampak yang berkelanjutan, bukan sekadar intervensi sesaat, sekaligus menghasilkan model yang dapat direplikasi di desa-desa lain di kawasan Lombok Timur yang memiliki karakteristik geografis dan sosial serupa.

Manfaat pengabdian ini dapat dipandang dari dua dimensi utama. Secara praktis, hasil pengabdian memberikan manfaat langsung bagi masyarakat Desa Sambelia berupa peningkatan kapasitas dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lingkungan dan menyuarakannya melalui jalur kebijakan yang sah, serta bagi pemerintah desa sebagai masukan strategis dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPD) bidang sanitasi dan lingkungan hidup. Secara akademis, pengabdian ini berkontribusi pada pengembangan model advokasi kesehatan lingkungan berbasis komunitas (*community-based environmental health advocacy*) yang dapat menjadi referensi bagi

peneliti dan praktisi kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks desa-desa di kawasan Indonesia Timur yang memiliki keterbatasan akses layanan dan infrastruktur kesehatan.

2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *case study* (studi kasus) yang berfokus pada fenomena advokasi kebijakan kesehatan lingkungan di Desa Sambelia, Kecamatan Sambelia, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Desa Sambelia dipilih secara purposif sebagai lokasi pengabdian karena merepresentasikan karakteristik desa pesisir terpencil dengan keterbatasan akses sanitasi, rendahnya cakupan program kesehatan lingkungan, serta minimnya keterlibatan masyarakat dalam proses advokasi kebijakan di tingkat desa. Pemilihan desain studi kasus didasarkan pada pandangan bahwa "penelitian kualitatif bertujuan mengungkapkan fenomena secara holistik-kontekstual dengan pengumpulan data dari *setting* alamiah dan memanfaatkan peneliti sebagai instrumen kunci" (Fadli, 2021). Pendekatan ini dipandang paling sesuai untuk menggali secara mendalam dinamika sosial, hambatan struktural, dan potensi partisipasi warga dalam proses advokasi kesehatan lingkungan yang bersifat kontekstual.

Peserta pengabdian terdiri dari unsur-unsur strategis yang dipilih secara *purposive sampling*, mencakup: kepala desa dan perangkat desa Sambelia, kader kesehatan (*health cadres*), tokoh masyarakat, perwakilan kelompok ibu-ibu PKK, serta petugas Puskesmas Kecamatan Sambelia. Total peserta yang dilibatkan berjumlah 15 orang dengan komposisi yang merepresentasikan pemangku kepentingan utama di tingkat desa. Waruwu (2023) menegaskan bahwa dalam penelitian kualitatif, penentuan subjek tidak bertujuan untuk generalisasi statistik, melainkan untuk memperoleh kedalaman pemahaman terhadap fenomena yang dikaji melalui keterwakilan perspektif yang beragam.

Aktivitas pengabdian dilaksanakan selama empat bulan, yakni dari bulan Februari hingga Mei 2026, dengan rincian tahapan sebagai berikut:

Pertama, tahap sosialisasi dan identifikasi masalah dilaksanakan pada bulan Februari 2026. Kegiatan ini melibatkan seluruh 15 peserta melalui kunjungan lapangan, wawancara mendalam, dan observasi partisipatif terhadap kondisi sanitasi desa. Sosialisasi program dilakukan untuk membangun pemahaman bersama tentang tujuan pengabdian dan pentingnya keterlibatan aktif warga dalam proses advokasi. Indikator keberhasilan tahap ini adalah tersusunnya peta masalah kesehatan lingkungan yang komprehensif berbasis data primer lapangan.

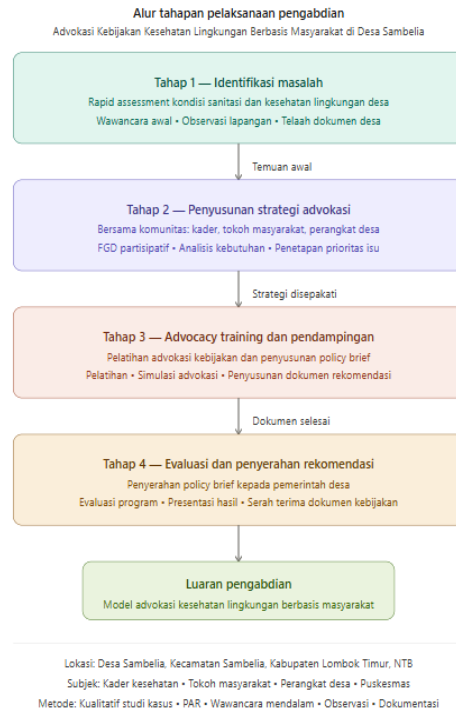
Kedua, tahap penyusunan strategi advokasi bersama komunitas dilaksanakan pada bulan Maret 2026 melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) partisipatif yang dihadiri oleh 12 peserta, terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan PKK. FGD difasilitasi oleh tim pengabdian dengan metode diskusi terarah

untuk menetapkan prioritas isu dan target advokasi yang akan disampaikan kepada pemerintah desa. Indikator keberhasilan tahap ini adalah tersepakatinnya tiga isu prioritas sanitasi dan terpilihnya tim inti advokasi yang terdiri dari tujuh orang warga.

Ketiga, tahap pelatihan advokasi dan pendampingan penyusunan *policy brief* dilaksanakan pada bulan April 2026 dan diikuti oleh seluruh 15 peserta. Kegiatan pelatihan mencakup: (a) sosialisasi mekanisme advokasi kebijakan di tingkat desa; (b) pelatihan penyusunan argumen berbasis data; (c) simulasi penyampaian rekomendasi kepada pemangku kepentingan; serta (d) pendampingan (*coaching*) penyusunan dokumen *policy brief* yang dilakukan secara intensif bersama tim inti tujuh orang. Evaluasi pelatihan dilakukan melalui instrumen *pretest* dan *posttest* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta. Indikator keberhasilan tahap ini adalah tersusunnya dokumen *policy brief* yang memuat rekomendasi kebijakan berbasis data dan siap disampaikan dalam forum audiensi formal.

Keempat, tahap evaluasi dan penyerahan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah desa dilaksanakan pada bulan Mei 2024 melalui forum audiensi formal yang dihadiri kepala desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), dan perwakilan warga. Indikator keberhasilan tahap ini adalah diperolehnya komitmen resmi pemerintah desa untuk mengadopsi rekomendasi *policy brief* ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama yang saling melengkapi, yaitu *in-depth interview* (wawancara mendalam), observasi partisipatif (*participatory observation*), dan studi dokumentasi terhadap regulasi serta laporan kesehatan desa. Sebagaimana dirumuskan oleh Sari et al. (2025), triangulasi teknik diterapkan guna meningkatkan validitas data dengan cara membandingkan temuan yang diperoleh dari ketiga teknik pengumpulan data tersebut secara silang. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahap, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*). Keabsahan data dijamin melalui proses *member checking* dan *peer debriefing* yang dilaksanakan bersama informan dan tim pendamping pengabdian.



Gambar 1. Alur Tahapan Pelaksanaan Pengabdian Advokasi Kebijakan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Desa Sambelia

Keterangan: (1) Rapid Assessment → (2) Penyusunan Strategi Advokasi Bersama Komunitas → (3) Advocacy Training & Pendampingan Policy Brief → (4) Evaluasi & Penyerahan Rekomendasi Kebijakan kepada Pemerintah Desa



Gambar 2. Kegiatan Penyampaian Materi Advokasi Kebijakan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat Di Desa Sambelia Lombok Timur



Gambar 3. Sesi Terakhir Kegiatan Advokasi Kebijakan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat Di Desa Sambelia Lombok Timur

3. HASIL

3.1 Kondisi Aktual Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Desa Sambelia

Berdasarkan hasil *rapid assessment* yang dilaksanakan tim pengabdian melalui observasi langsung dan wawancara mendalam terhadap 15 informan, ditemukan empat permasalahan dominan di Desa Sambelia, yakni minimnya akses sanitasi layak, perilaku buang air besar sembarangan (BABS), pengelolaan limbah rumah tangga yang tidak memadai, serta rendahnya kualitas air bersih yang tersedia bagi warga. Data kuantitatif hasil *rapid assessment* disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Kondisi Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Desa Sambelia Berdasarkan *Rapid Assessment*

No	Aspek	Kondisi Aktual	Persentase Warga Terdampak
1	Kepemilikan jamban layak	Belum merata	42%
2	Akses air bersih	Terbatas	55%
3	Pengelolaan sampah rumah tangga	Dibuang sembarangan	68%
4	Pengelolaan limbah cair domestik	Tidak terkelola	74%
5	Perilaku BABS	Masih terjadi	38%

Sumber: Data primer *rapid assessment* tim pengabdian, 2024.

Kondisi lapangan tersebut dikonfirmasi oleh pernyataan salah satu kader kesehatan dalam sesi wawancara mendalam:

"Di dusun pinggir pantai, banyak warga yang masih mandi dan buang hajat di laut karena memang tidak ada WC di rumahnya."

[Tempat dokumentasi foto kegiatan rapid assessment dan kondisi sanitasi lapangan]

Dokumentasi foto yang diambil selama kegiatan *rapid assessment* menunjukkan kondisi nyata di lapangan, antara lain: (1) sejumlah rumah tangga di dusun pesisir yang tidak memiliki jamban dan menggunakan area pantai sebagai tempat buang air besar; (2) tumpukan sampah rumah tangga yang dibuang di tepi jalan dan saluran air tanpa pengelolaan lebih lanjut; (3) saluran drainase yang tersumbat akibat limbah cair domestik yang tidak terkelola; serta (4) kondisi sumur warga yang berdekatan dengan area pembuangan limbah dan berpotensi mengalami kontaminasi. Dokumentasi visual tersebut secara konsisten memperkuat data kuantitatif *rapid assessment* sebagaimana tersaji pada Tabel 1, sekaligus menjadi bahan analisis dalam proses penyusunan strategi advokasi bersama komunitas pada tahap berikutnya.

3.2 Proses Pembentukan Kapasitas Advokasi Berbasis Masyarakat

Pembentukan kapasitas advokasi (*advocacy capacity building*) dilaksanakan secara partisipatif melalui serangkaian forum diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), pelatihan advokasi, dan pendampingan penyusunan *policy brief*. Proses ini melibatkan 15 peserta yang mencakup kepala desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, perwakilan kelompok ibu-ibu PKK, dan petugas Puskesmas Kecamatan Sambelia. Capaian dari setiap tahapan disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Tahapan dan Capaian Pembentukan Kapasitas Advokasi Berbasis Masyarakat di Desa Sambelia

No	Tahapan	Metode	Peserta	Capaian Utama
1	<i>Rapid Assessment</i>	Observasi & wawancara	15 informan	Pemetaan masalah kesehatan lingkungan
2	Penyusunan Strategi Advokasi	FGD partisipatif	Kader, tokoh masyarakat, PKK	Prioritas isu dan target advokasi
3	<i>Advocacy Training</i>	Pelatihan & simulasi	15 peserta	Peningkatan kapasitas penyusunan argumen kebijakan
4	Pendampingan <i>Policy Brief</i>	<i>Coaching review</i>	& Tim inti 7 orang	Dokumen rekomendasi kebijakan
5	Penyerahan Rekomendasi	Audiensi formal	Pemerintah desa	Komitmen respons kebijakan

Sumber: Dokumentasi kegiatan pengabdian, 2024.

Selama proses pelatihan advokasi, kader kesehatan dan tokoh masyarakat dilatih untuk mengidentifikasi masalah kesehatan lingkungan secara mandiri, memetakan pemangku kepentingan, dan menyusun rekomendasi berbasis data lapangan. Salah satu peserta pelatihan mengungkapkan dalam sesi refleksi:

"Baru sekarang saya paham bahwa masalah sanitasi ini bisa dibawa ke rapat desa dan dimasukkan ke program resmi pemerintah desa, bukan hanya dikeluhkan sesama warga."

[Tempat dokumentasi foto kegiatan FGD, pelatihan advokasi, dan pendampingan *policy brief*]

Untuk mengukur efektivitas *advocacy training*, tim pengabdian melakukan evaluasi melalui instrumen *pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada seluruh 15 peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan: rata-rata skor *pretest* peserta berada pada angka 52,3 (skala 100), sedangkan rata-rata skor *posttest* meningkat menjadi 81,7, sehingga terjadi peningkatan sebesar 29,4 poin atau sekitar 56,2%. Aspek yang mengalami peningkatan paling signifikan adalah pemahaman peserta tentang mekanisme penyampaian aspirasi melalui jalur kebijakan formal desa (dari 40% menjadi 87%), diikuti oleh kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan lingkungan berbasis data (dari 47% menjadi 80%), serta kemampuan menyusun argumen kebijakan yang terstruktur (dari 53% menjadi 79%). Selain itu, evaluasi kualitatif melalui sesi refleksi menunjukkan pergeseran paradigma yang nyata pada peserta, sebagaimana tercermin dari pernyataan kader kesehatan yang mengungkapkan bahwa setelah mengikuti pelatihan, mereka memahami bahwa isu sanitasi dapat dibawa secara resmi ke forum kebijakan desa, bukan hanya dikeluhkan di antara sesama warga. Perubahan orientasi ini mengindikasikan keberhasilan program dalam membangun kapasitas advokasi yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menyentuh dimensi *agency* dan kepercayaan diri komunitas untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan kebijakan.

3.3 Efektivitas Model Advokasi Kebijakan terhadap Respons Pemerintah Desa

Dokumen *policy brief* yang dihasilkan melalui proses pendampingan memuat tiga rekomendasi utama kepada pemerintah Desa Sambelia, yaitu: (1) pengalokasian dana desa untuk pembangunan MCK komunal di dusun pesisir; (2) pembentukan kelompok kerja kesehatan lingkungan berbasis RT/RW; serta (3) penyusunan Peraturan Desa tentang pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Penyerahan dokumen dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2024 dalam forum audiensi formal yang dihadiri kepala desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), dan perwakilan warga. Dalam forum tersebut, kepala desa secara resmi menyatakan:

"Kami menerima dokumen rekomendasi ini dan berkomitmen untuk memasukkan program sanitasi komunal ke dalam RKPDes tahun 2025. Ini adalah suara warga yang sudah kami tunggu dalam bentuk yang terstruktur."

Sebagai tindak lanjut konkret pasca-audiensi, pemerintah desa mengeluarkan surat pernyataan komitmen tertulis yang menegaskan kesediaan untuk: (1) mengalokasikan anggaran MCK komunal pada RKPDes 2025; (2) membentuk tim kerja kesehatan lingkungan tingkat desa paling lambat pada triwulan ketiga tahun 2026; serta (3) memulai proses penyusunan Peraturan Desa tentang pengelolaan limbah pada semester kedua tahun 2026. Dokumen surat pernyataan tersebut ditandatangani oleh kepala desa dan disaksikan oleh ketua BPD serta dua perwakilan warga yang terlibat aktif dalam proses advokasi. Komitmen ini merupakan bukti nyata bahwa model advokasi berbasis komunitas yang diterapkan mampu menghasilkan respons kebijakan yang konkret dan terukur di tingkat desa.

4. PEMBAHASAN

4.1 Kondisi Aktual Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Desa Sambelia

Temuan *rapid assessment* menunjukkan bahwa kondisi sanitasi di Desa Sambelia bersifat struktural dan berlapis, sejalan dengan kondisi kawasan pemukiman nelayan pesisir lain di Indonesia, di mana warga umumnya belum memiliki jamban pribadi akibat keterbatasan lahan dan kondisi ekonomi, masih menggunakan sumber air terbuka untuk keperluan mandi, cuci, dan kakus, serta menghasilkan limbah cair domestik yang tidak dikelola secara layak (Sembiring & Safithri, 2023). Perilaku BABS yang masih berlangsung berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pengetahuan, terbatasnya aksesibilitas fasilitas sanitasi, dan latar belakang pendidikan warga yang relatif rendah. Studi di komunitas pedesaan pesisir membuktikan bahwa ketiga faktor tersebut secara statistik berhubungan signifikan dengan praktik BABS, sementara budaya dan dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (Gurning et al., 2024).

Kondisi ini diperparah oleh kenyataan bahwa sebagian besar informasi kesehatan yang dimiliki warga berasal dari kebiasaan turun-temurun, bukan dari edukasi terstruktur. Kajian mengenai implementasi lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah risiko serupa mengungkapkan bahwa masyarakat umumnya belum memahami dan menerapkan pilar keempat tentang pengelolaan sampah rumah tangga dan pilar kelima tentang pengelolaan air limbah domestik, semata-mata karena rendahnya pengetahuan akibat minimnya informasi yang diterima (Utama et al., 2024). Kualitas perairan di sekitar permukiman Desa Sambelia juga menunjukkan indikasi pencemaran, serupa dengan temuan di kawasan pesisir wisata yang mencatat kadar oksigen terlarut (DO) di bawah baku mutu akibat pembuangan limbah domestik yang tidak dikelola, meski parameter lain seperti pH dan TDS masih dalam ambang yang dapat diterima (Rinaldi et al., 2023). Dampak lanjutan dari buruknya kualitas air bersih tercermin dari kajian di kawasan pesisir Bandar Lampung yang secara spesifik menemukan bahwa hubungan antara sistem penyediaan air bersih dan kejadian diare tidak selalu bersifat linear, melainkan dipengaruhi pula oleh perilaku pengguna air dan kondisi lingkungan sekitar (Putri et al., 2022).

4.2 Proses Pembentukan Kapasitas Advokasi Berbasis Masyarakat

Program *advocacy capacity building* yang dilaksanakan di Desa Sambelia memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kapasitas masyarakat dalam mengidentifikasi dan menyuarakan permasalahan kesehatan lingkungan melalui jalur kebijakan formal. Sebelum program dilaksanakan, sebagian besar warga hanya memahami masalah sanitasi sebagai persoalan pribadi yang tidak dapat dibawa ke ranah kebijakan desa. Setelah mengikuti rangkaian FGD, pelatihan advokasi, dan pendampingan penyusunan *policy brief*, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan, sebagaimana tercermin dari hasil *pretest-posttest* yang mencatat kenaikan rata-rata skor sebesar 56,2%. Dampak ini sejalan dengan temuan penelitian di kawasan desa pesisir yang menemukan bahwa pengetahuan warga dan peran tokoh masyarakat

sebagai penggerak kolektif merupakan faktor paling determinan dalam mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan (Siregar et al., 2023). Lebih jauh, kajian pengabdian berbasis *Community as Partners* (CAP) membuktikan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan sosialisasi melalui *Focus Group Discussion*, pelatihan kader, pendampingan, dan kemitraan untuk keberlanjutan program secara nyata meningkatkan kemampuan kader dalam deteksi dini permasalahan, penguatan keterampilan, serta akses layanan kesehatan berbasis komunitas (Hadi, Idris, Halid, & Supriyadi, 2024). Dengan demikian, dampak program terhadap masyarakat Desa Sambelia tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga transformatif secara sosial, yakni mengubah orientasi warga dari penerima pasif program menjadi agen aktif perubahan kebijakan.

Penguatan kapasitas tidak hanya menyentuh dimensi pengetahuan teknis, tetapi juga membangun semangat kolektivitas dan kerja sama lintas kelompok masyarakat. Pengabdian berbasis penguatan ketahanan di Desa Hanura membuktikan bahwa model kolaborasi multipihak antara akademisi, pemerintah desa, dan komunitas lokal mampu menumbuhkan semangat gotong royong dalam menjaga ketahanan lingkungan, sekaligus mendorong kemandirian warga dalam mengelola permasalahan lingkungan secara berkelanjutan (Maulani et al., 2026). Prinsip kolaborasi inilah yang diadaptasi dalam program advokasi Desa Sambelia, di mana tim pengabdian memposisikan diri sebagai fasilitator, bukan penentu arah program.

4.3 Efektivitas Model Advokasi Kebijakan terhadap Respons Pemerintah Desa

Dampak program advokasi terhadap pemerintah Desa Sambelia terwujud secara konkret melalui komitmen resmi kepala desa untuk mengintegrasikan program sanitasi komunal ke dalam RKPDes tahun 2025. Komitmen ini memiliki implikasi sistemik yang signifikan bagi masyarakat, mengingat selama ini tidak terdapat saluran formal yang menghubungkan aspirasi warga dengan kebijakan desa di bidang kesehatan lingkungan. Secara praktis, dampak program terhadap masyarakat mencakup tiga hal utama: pertama, terbukanya akses warga untuk terlibat dalam perencanaan kebijakan sanitasi desa secara resmi; kedua, tersedianya landasan kebijakan yang memungkinkan alokasi dana desa untuk pembangunan MCK komunal di dusun pesisir; dan ketiga, terbentuknya kelompok kerja kesehatan lingkungan berbasis RT/RW yang menjadi wadah partisipasi warga secara berkelanjutan. Bagi pemerintah desa, program ini memberikan dampak berupa tersedianya dokumen rekomendasi berbasis data lapangan yang dapat langsung diadopsi sebagai rujukan penyusunan RKPDes dan Peraturan Desa tentang pengelolaan limbah. Pengalaman program sanitasi serupa di Desa Randuputih membuktikan bahwa implementasi kebijakan sanitasi yang melibatkan penyuluhan masyarakat secara paralel dengan pembangunan infrastruktur fisik mampu memberikan dampak positif, meskipun masih menghadapi tantangan berupa penolakan dari sebagian warga yang memerlukan upaya koordinasi berkelanjutan antara pemerintah desa, masyarakat, dan pihak terkait (Sucahyo et al., 2023).

Model advokasi yang dihasilkan pengabdian ini memiliki kebaruan dalam hal integrasinya yang sekaligus menghubungkan tiga komponen, yakni identifikasi masalah berbasis data lapangan, penguatan kapasitas advokasi komunitas, dan mekanisme penyampaian rekomendasi yang formal dan terstruktur kepada pemerintah desa. Pendekatan ini berbeda secara substantif dari model penyuluhan konvensional yang umumnya bersifat satu arah dan tidak menghasilkan dokumen kebijakan yang dapat diadopsi secara formal. Keseluruhan proses advokasi di Desa Sambelia menegaskan bahwa perubahan sistemik di bidang kesehatan lingkungan hanya dapat terwujud apabila masyarakat tidak sekadar menjadi objek program, melainkan bertransformasi menjadi subjek aktif yang memiliki kapasitas untuk mendorong respons kebijakan dari pemerintah desanya sendiri.

5. SIMPULAN

Pengabdian di Desa Sambelia berhasil mengungkap bahwa persoalan kesehatan lingkungan yang berlapis, meliputi defisiensi sanitasi, praktik *open defecation*, pengelolaan sampah yang tidak memadai, dan keterbatasan akses air bersih, bersumber dari lemahnya mekanisme penghubung antara aspirasi warga dan respons kebijakan formal pemerintah desa. Hasil *rapid assessment* menunjukkan bahwa 74% rumah tangga tidak memiliki pengelolaan *wastewater* domestik yang layak, 68% membuang sampah sembarangan, 55% mengalami keterbatasan akses air bersih, dan 38% masih melakukan *open defecation*. Penerapan pendekatan *participatory action research* terbukti efektif dalam mentransformasi warga dari posisi pasif menjadi aktor aktif yang mampu mengidentifikasi, merumuskan, dan menyuarakan kebutuhan sanitasi secara terstruktur melalui serangkaian FGD, pelatihan advokasi, dan pendampingan penyusunan *policy brief*. Kapasitas advokasi komunitas meningkat secara signifikan, sebagaimana tercermin dari pergeseran paradigma peserta yang semula hanya mengeluhkan persoalan sanitasi di antara sesama warga menjadi mampu membawa isu tersebut ke forum kebijakan formal pemerintah desa. *Policy brief* yang disusun secara partisipatif berhasil memperoleh komitmen nyata dari kepala Desa Sambelia untuk mengintegrasikan program sanitasi komunal, pembentukan kelompok kerja kesehatan lingkungan, dan penyusunan Peraturan Desa tentang pengelolaan limbah ke dalam RKPDes, sekaligus membuktikan bahwa model advokasi berbasis komunitas yang mengintegrasikan identifikasi masalah berbasis data lapangan, penguatan kapasitas advokasi, dan mekanisme rekomendasi formal mampu mendorong respons kebijakan yang konkret dan berkelanjutan di tingkat desa.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih terhadap pihak-pihak terkait atas terselenggaranya Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul Advokasi Kebijakan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat Di Desa Sambelia ini

6. REKOMENDASI

Berdasarkan kondisi dan tantangan kesehatan lingkungan di Desa Sambelia, diperlukan langkah lanjutan berupa penguatan advokasi kebijakan kesehatan

lingkungan berbasis masyarakat yang berorientasi pada keberlanjutan, partisipasi aktif warga, serta sinergi lintas sektor. Advokasi tidak hanya berfokus pada penyampaian aspirasi masyarakat kepada pemerintah, tetapi juga pada upaya membangun sistem kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan lingkungan dan kesehatan masyarakat setempat.

7. REFERENSI

- Abidin, Z., & Pandodo, P. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Desa Melalui Program Desa Tangguh Dan Partisipatif Menuju Desa Mandiri. *Akram Bakti: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 23–32.
- Ahyat, M., Zaenudin, Z., & Zaeniah, Z. (2023). Sosialisasi Kebersihan Lingkungan Dan Bakti Sosial Dengan Metode Diskusi, Penyuluhan Dan Aksi Lapangandi Desa Labuan Pandan Kecamatan Sambelia Kabupaten Lombok Timur. *Community Development Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.14309>
- Bachri, S., Hilal, A., Pannyiwi, R., Lonik, L., & Ismail. (2025). Ketersediaan Air Bersih Dari Kontaminasi Sanitasi Yang Buruk dan Penularan Penyakit Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Lainungan, Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(1), 4134–4138. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2255>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Gurning, F. P., Syahrani, P., Wulandar, S., Munawarah, V. R., Purba, A. F. H., Hasibuan, K., Kesogihen, M., Hafizah, A., Carissa, T., Cahyani, I., & Irhamna, R. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Pulau Sembilan Kec. Pangkalan Susu Kab. Langkat. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(2). <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v11i2.13602>
- Handayani, T. R., Purwana, R., & Sulistyowati, Y. (2026). Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Palmerah Jakarta Barat. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 16(1), 47–58. <https://doi.org/10.52643/jbik.v16i1.8222>
- Maulani, D. G., Septiana, R., Tamza, F. B., & Samad, T. S. (2026). Strategi Penguatan Ketahanan Masyarakat Desa Hanura terhadap Perubahan Iklim berbasis Pendekatan Partisipatif. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 315–323.
- Mujtahidah. (2025). Assessing the Link between Community Engagement and Environmental Health Program Outcomes in Rural Indonesia. *Asian Journal of Environmental Research*, 2(3), 264–272. <https://doi.org/10.69930/ajer.v2i3.563>
- Putri, E. D., Zurfi, A., Setiawati, E., & Lisafitri, Y. (2022). Keterkaitan Sistem Penyediaan Air Bersih dan Angka Penyakit Diare di Daerah Pesisir Kelurahan Kangkung. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 20(1), 158–167. <https://doi.org/10.14710/jil.20.1.158-167>
- Rinaldi, R., Febriani, V., Razak, A., Handayuni, L., & Yuniarti, E. (2023). Analisis kondisi sanitasi pemukiman di daerah pesisir (studi kasus: Muaro Lasak, Kota Padang). *Jurnal Pengelolaan Lingkungan Berkelanjutan (Journal of Environmental Sustainability Management)*, 7(3), 299–308. <https://doi.org/10.36813/jplb.7.3.299-308>
- Rofiqoh, E., Muslihudin, M., & Siswandari, W. (2023). Kajian Kualitas Lingkungan dan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berbasis Sosial dan Ekonomi di Desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung Kabupaten Kebumen. *Buletin Keslingmas*, 42(2), 86–94. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v42i2.9825>
- Sari, A. S., Aprisilia, N., & Fitriani, Y. (2025). Teknik pengumpulan data dalam penelitian

- kualitatif: Observasi, wawancara, dan triangulasi. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(4), 539–545. <https://doi.org/10.31004/irje.v5i4.3011>
- Sembiring, E. T. J., & Safithri, A. (2023). Permasalahan Sanitasi di Pemukiman Pesisir Jakarta serta Rekomendasi Teknologi Pengelolaannya. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(2), 199. <https://doi.org/10.24853/eohjs.3.2.199-214>
- Siregar, N., Butar, I. B., & Nurlina. (2023). Upaya Meningkatkan Kepekaan Masyarakat Pada Kesehatan Lingkungan Serta Pemanfaatan Limbah Dan Kotoran Hewan Di Desa Mandala I Medan. *Communnity Development Journal*, 4(3), 6716–6720. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i3.18168>
- Sucahyo, I., Puspitarini, R. C., & Wahyuni, V. N. (2023). The Implementasi Program Dana Alokasi Khusus Bidang Sanitasi (DAK Sanitasi) di Desa Randuputih, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 10(2), 907–914. <https://doi.org/10.37676/professional.v10i2.4485>
- Utama, S. R., Rosita, Y., & Ahyanti, M. (2024). Gambaran Penerapan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Risiko Stunting Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 156–165. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i3.4218>
- Wang, S., Richardson, M. B., Evans, M. B., Johnson, E., Threadgill-Matthews, S., Tyson, S., White, K. L., & Gohlke, J. M. (2021). A community-engaged approach to understanding environmental health concerns and solutions in urban and rural communities. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11799-1>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i1.6187>