

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kepadatan penduduk adalah salah satu ukuran kunci untuk mengenali ciri-ciri suatu area pemukiman. Umumnya, kepadatan penduduk dihitung dengan membandingkan jumlah orang dengan luas wilayah yang dihuni, dan dinyatakan dalam satuan jiwa per kilometer persegi (jiwa/km²). Tingkat kepadatan penduduk menggambarkan seberapa intensif ruang digunakan serta sejauh mana tekanan terhadap ketersediaan infrastruktur dasar, layanan publik, dan kualitas lingkungan tempat tinggal. Semakin banyak orang yang tinggal di suatu wilayah dengan luas lahan yang terbatas, maka kepadatan penduduk di area tersebut akan semakin tinggi. Situasi ini dapat meningkatkan permintaan akan fasilitas dasar seperti air bersih, pengelolaan limbah, sistem drainase, dan sanitasi lingkungan. Di dalamnya mencakup upaya pengendalian terhadap berbagai faktor lingkungan yang berpotensi menimbulkan penyakit atau mengganggu keseimbangan ekosistem kehidupan manusia (Saputra, 2020). Berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik Kota Batu Tahun 2025, populasi Kota Batu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 225.408 orang dengan kepadatan penduduk mencapai 1.160,88 orang/km². Dari perspektif yang lebih luas, Kota Batu belum tergolong sebagai kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi karena kepadatan rata-ratanya masih di bawah batas umum untuk daerah perkotaan yang padat, yaitu sekitar 1.500 orang/km². Meskipun demikian, penyebaran kepadatan penduduk di berbagai wilayah menunjukkan adanya ketidakmerataan dalam konsentrasi penduduk. Kecamatan Batu merupakan area dengan kepadatan tertinggi, mencapai 2.412,45 orang/km² dengan populasi total 102.698 orang atau 45,56 persen dari keseluruhan penduduk Kota Batu. Bahkan, pada beberapa tahun yang lalu, kepadatan di Kecamatan Batu sempat mencatat angka lebih dari 2.100 orang/km². Kondisi ini menunjukkan bahwa pusat Kota Batu sudah memenuhi ciri-ciri daerah pemukiman dengan kepadatan tinggi. Di sisi lain, Kecamatan Junrejo memiliki tingkat kepadatan sebesar 1.836,90 orang/km² dengan jumlah penduduk sebanyak 57.991

orang atau 25,73 persen dari total penduduk Kota Batu. Sementara itu, Kecamatan Bumiaji mencatat kepadatan terendah, yaitu 539,24 orang/km² dengan populasi total 64. 719 orang atau 28,71 persen dari populasi Kota Batu, Secara keseluruhan, tingkat kepadatan penduduk Kota Batu pada periode tersebut berada pada angka 1.160,88 jiwa/km² (Kota Batu dalam Angka, 2025).

Kepadatan bangunan yang berdempetan menghambat sirkulasi udara yang efektif dan pencayahaan alami menjadi terbatas, sementara akses terhadap sanitasi yang layak sering kali tidak memadai. Kondisi tersebut memperbesar risiko penularan penyakit seperti demam berdarah, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Selain dapat menekan penyebaran penyakit berbasis lingkungan, kondisi sanitasi buruk dapat mejadi faktor meningkatnya risiko stunting. Faktor lingkungan yang tidak higienis serta pengelolaan limbah yang buruk turut memperburuk situasi ini, sehingga menurunkan kualitas hidup masyarakat. Kesadaran akan kesehatan lingkungan mencakup tingkat pemahaman, sikap dan perilaku masyarakat yang berorientasi pada terwujudnya lingkungan yang sehat, aman, serta berkelanjutan (Jayanti et al., 2023).

Peristiwa tersebut fakta nyata yang terjadi di wilayah Kota Batu, daerah yang memiliki reputasi kuat sebagai pusat pariwisata di Jawa Timur. Namun, selain tingginya intensitas kegiatan pariwisata, Kota Batu juga menghadapi kondisi kepadatan penduduk yang relatif tinggi serta bangunan saling berhimpitan tanpa ruang terbuka yang memadai, menciptakan lingkungan yang rentan terhadap penyebaran penyakit. Hewan seperti tikus, lalat, dan nyamuk berperan sebagai vektor mekanis yang efektif dalam menularkan berbagai penyakit menular, sehingga berpotensi memicu wabah penyakit. Risiko ini berkaitan erat dengan gaya hidup dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, tidak hanya dari aspek biologis atau ekologis saja. Kebiasaan hidup bersih masyarakat berperan penting dalam mencegah penyebaran penyakit (Yudhastuti, 2021). Setiap individu perlu memahami ancaman lingkungan dan berupaya mengurangnya demi terciptanya masa depan yang sehat dan berkelanjutan (Trisanti & Arifianti, 2022).

Permasalahan terkait sanitasi dan kesehatan di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi bukan hanya tanggung jawab individu atau komunitas, tetapi juga

merupakan hal yang harus dikelola oleh pemerintah daerah. Dalam konteks administrasi publik, setiap tindakan pemerintah harus diambil berdasarkan prinsip hukum, yang berarti sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan demikian, usaha pemerintah untuk memperbaiki kualitas sanitasi lingkungan memiliki dasar hukum yang jelas sebagai bagian dari pelaksanaan tugas pemerintahan di sektor kesehatan. Komitmen ini tercermin dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu untuk tahun 2023–2026 yang menyatakan bahwa pengembangan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh dan berkelanjutan. Dinas Kesehatan Kota Batu juga bertanggung jawab melaksanakan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan, termasuk promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan sebagai bagian dari kewajiban pemerintah daerah.

Dalam menjalankan tanggung jawab tersebut, pemerintah daerah wajib menyesuaikan kebijakan kesehatan daerah dengan kebijakan dari pemerintah pusat seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 mengenai Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Salah satu kebijakan nasional yang berperan penting dalam peningkatan kualitas sanitasi adalah Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM adalah pendekatan dalam pengembangan sanitasi yang menekankan perubahan perilaku masyarakat dengan lima pilar utama, yaitu Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Mencuci Tangan dengan Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah, Pengelolaan Sampah di Rumah, serta Pengelolaan Limbah Cair di Rumah. Berbeda dengan pendekatan sanitasi konvensional yang fokus hanya pada pembangunan fisik, STBM menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan yang berfokus pada perubahan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sanitasi dan menjaga kebersihan lingkungan melalui proses pemberdayaan dan partisipasi aktif

(Miranti & Sekarina, 2022). Karakteristik STBM yang fokus pada perubahan perilaku membuat keberhasilan program tidak bisa dicapai hanya dengan intervensi dari pemerintah. Pemerintah bertugas sebagai pengatur, pendukung, pembimbing, dan penyedia kebijakan, sementara masyarakat berperan sebagai pihak utama yang menerapkan, merawat, serta mengembangkan praktik sanitasi di lingkungan mereka. Oleh karena itu, penerapan STBM memerlukan kerjasama yang kuat antara pemerintah dan masyarakat. Partisipasi masyarakat bukan hanya sebagai penerima manfaat dari program, tetapi juga sebagai bagian dari proses penyelenggaraan layanan publik itu sendiri. Hal ini sejalan dengan konsep *co-production* yang diusulkan oleh Elinor Ostrom, yaitu proses penyediaan layanan publik yang tercipta dari kontribusi bersama antara pemerintah dan masyarakat. Dari sudut pandang ini, keberhasilan program tidak hanya bergantung pada kapasitas pemerintah, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemeliharaan hasil program.

Pelaksanaan STBM di Kota Batu dilakukan melalui tahapan pemicuan, pendampingan, dan verifikasi, dengan melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta fasilitator lokal. Serta diperkuat oleh arah kebijakan yang tertuang dalam RPJMD Kota Batu 2025–2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu 2023–2026, yang secara spesifik menekankan pada peningkatan akses layanan kesehatan lingkungan dan pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Dengan demikian, STBM menjadi strategi penting dalam mewujudkan pembangunan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat dan memperkuat kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan komunitas lokal. Hal tersebut memerlukan dukungan melalui perubahan perilaku dan kebiasaan masyarakat menuju pola hidup yang bersih dan sehat (Erika & Amalia, 2024). Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 2 tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023) merupakan regulasi baru yang mengatur pelaksanaan kesehatan lingkungan, termasuk standar baku mutu dan persyaratan sanitasi diberbagai fasilitas umum, perumahan, tempat kerja. Peraturan ini menggantikan sejumlah peraturan sebelumnya, seperti PERMENKES No. 32 Tahun 2017 dan PERMENKES No. 43 Tahun 2014. Maka dapat disimpulkan bahwa PERMENKES Nomor 2 Tahun 2023

tentang Kesehatan Lingkungan merupakan kebijakan yang bertujuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian gangguan kesehatan yang ditimbulkan dari faktor lingkungan.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, sanitasi yang memadai merupakan salah satu faktor penentu utama kesehatan masyarakat, karena sanitasi yang buruk berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, kolera, dan infeksi parasit (WHO, 2019). WHO juga menegaskan bahwa keberhasilan intervensi sanitasi jangka panjang tidak hanya bergantung pada infrastruktur, tetapi juga pada perubahan perilaku masyarakat dalam mengelola air, sampah, dan limbah rumah tangga. Pada pilar pertama STBM, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), menekankan pentingnya perubahan perilaku masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan mencegah penyakit berbasis lingkungan. Program ini berfokus pada transformasi kebiasaan masyarakat melalui pendekatan pemecuan partisipatif, yaitu metode yang mendorong warga untuk secara sadar memperbaiki kondisi sanitasi di lingkungannya hingga mencapai status bebas tinja. Penerapan pilar ini bertujuan mewujudkan Desa ODF (Open Defecation Free), di mana masyarakat tidak lagi buang air besar di tempat terbuka seperti sungai, melainkan beralih menggunakan jamban yang sehat dan layak (Octavia et al., 2020). Oleh karena itu, pendekatan berbasis masyarakat seperti STBM dinilai efektif karena mendorong tumbuhnya rasa kepemilikan, tanggung jawab sosial, serta kesadaran kolektif untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Penerapan STBM juga sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya tujuan ke-6, yaitu memastikan ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak bagi semua. Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak hanya berpengaruh pada kesehatan, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan sosial, ekonomi, serta kualitas lingkungan (Pamungkas et al., 2022). Melalui program ini, pemerintah tidak hanya berfokus pada pembangunan fisik, tetapi juga pada pembentukan perilaku hidup bersih dan penguatan kapasitas sosial masyarakat. Pendekatan ini menjadi instrumen strategis dalam menciptakan lingkungan permukiman yang sehat serta menekan risiko penyakit berbasis

lingkungan, terutama di kawasan padat penduduk yang memiliki tingkat kerentanan sanitasi lebih tinggi. Kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, organisasi internasional, dan masyarakat sipil menjadi kunci dalam mewujudkan solusi sanitasi yang berkelanjutan. Selain itu, pengembangan inovasi teknologi dan sistem pembiayaan yang inklusif perlu diprioritaskan guna mempercepat pembangunan infrastruktur yang mendukung akses terhadap air bersih dan sanitasi layak (Gede Iwan Sudipa et al., 2023).

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memiliki keterkaitan erat dengan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), karena keduanya mengutamakan pada perubahan perilaku hidup yang lebih higienis dan sehat. Untuk mencegah masalah kesehatan, setiap orang harus meningkatkan kebiasaan dan pola hidup yang baik serta mengadopsi kebiasaan hidup yang bersih dan sehat sejak dini, terutama di rumah (Rokhmah et al., 2023). PHBS dapat dipahami sebagai serangkaian kebiasaan positif yang dilakukan secara sadar dan berkelanjutan sebagai hasil dari proses pembelajaran. Melalui penerapan PHBS, individu, keluarga, dan masyarakat diharapkan mampu menjaga kesehatan diri dengan mandiri sekaligus berperan aktif menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat (Kartika, 2021). Di kawasan permukiman padat penduduk, penerapan PHBS kerap menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan fasilitas sanitasi, rendahnya Tingkat pengetahuan masyarakat, dan kebiasaan lama yang sulit diubah. PHBS menjadi pondasi utama bagi keberhasilan lima pilar STBM, karena perilaku hidup bersih dan sehat terbukti mampu menekan risiko penyakit berbasis lingkungan sekaligus meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat.

Berdasarkan data capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pada tahun 2024, capaian lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu menunjukkan hasil yang cukup baik, dengan rata-rata pencapaian berada pada kisaran 70–75%. Pilar yang berfokus pada perubahan perilaku, seperti Stop Buang Air Besar Sembarangan (Pilar 1), Cuci Tangan Pakai Sabun (Pilar 2), dan Pengelolaan Air Minum serta Makanan Rumah Tangga (Pilar 3), mencatat angka keberhasilan yang relatif tinggi, masing-masing sekitar 86%, 90%, dan 95%. Sementara itu, dua pilar yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan, yakni

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (Pilar 4) dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (Pilar 5), masih menunjukkan capaian yang lebih rendah, masing-masing di kisaran 55–60% dan 40–50%. Pada tahun 2025, hasil monitoring dan evaluasi memperlihatkan peningkatan capaian di seluruh pilar STBM. Pilar 1 berhasil mencapai status Open Defecation Free (ODF) di sebagian besar wilayah, dengan capaian mendekati 95%, mencerminkan perubahan perilaku signifikan dalam penggunaan jamban sehat. Pilar 2 juga meningkat menjadi sekitar 96-98%, sedangkan Pilar 3 hampir mencapai 100%, yang menandakan sebagian besar rumah tangga telah menjalankan praktik pengelolaan air minum dan makanan secara aman.

Kemajuan serupa terlihat pada pilar berbasis lingkungan. Pilar 4 naik menjadi 70-75%, menunjukkan perbaikan dalam sistem pengelolaan sampah rumah tangga yang ditopang oleh partisipasi masyarakat dan dukungan fasilitas dari pemerintah daerah. Pilar 5 juga meningkat hingga 60-65%, yang menandakan adanya perbaikan dalam pengelolaan limbah cair domestik dan penerapan sistem drainase yang lebih baik. Secara keseluruhan, capaian STBM Kota Batu meningkat dari rata-rata 75% pada tahun 2024 menjadi sekitar 85-90% pada tahun 2025. Kenaikan ini menunjukkan efektivitas pelaksanaan program yang ditopang oleh sinergi lintas sektor, melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader lingkungan, serta partisipasi aktif masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan STBM di Kota Batu tergolong berhasil secara bertahap (*progressive achievement*). Keberhasilan paling menonjol terdapat pada pilar-pilar yang berkaitan dengan perubahan perilaku masyarakat, seperti Stop BABS dan CTPS.

Keberhasilan program STBM di Kota Batu merupakan hasil dari kolaborasi erat dan partisipasi aktif antara pemerintah dan masyarakat. Kolaborasi ini tampak jelas dalam struktur kelembagaan yang tidak hanya melibatkan instansi pemerintah, tetapi juga kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta organisasi lokal yang berperan langsung dalam penggerakan dan pendampingan di lapangan (Fadillah et al., 2025). Keterlibatan berbagai pihak tersebut mencerminkan praktik *co-production*, di mana pemerintah dan masyarakat berperan bersama dalam merancang, melaksanakan, sekaligus menjaga keberlanjutan upaya peningkatan sanitasi lingkungan. Melalui

pendekatan ini, STBM tidak sekadar dipandang sebagai program teknis pemerintah, melainkan telah berkembang menjadi gerakan sosial yang tumbuh dari kesadaran kolektif dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungannya.

Konsep kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi layanan publik, termasuk pengelolaan risiko kesehatan lingkungan dan sanitasi. Dalam konteks sanitasi di permukiman padat penduduk, *co-production* menekankan bahwa masyarakat harus berpartisipasi secara aktif, baik sebagai penerima layanan maupun sebagai mitra dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program sanitasi. Studi di Desa Sumberdawesari, Pasuruan, menunjukkan bahwa produksi pengetahuan bersama yakni produksi pengetahuan antara pemerintah dan Masyarakat menjadi dasar perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam pengelolaan sanitasi dan air bersih (Suyadnya et al., 2022). Proses ini meningkatkan kesadaran masyarakat dan kemampuan mereka untuk mengelola fasilitas sanitasi secara mandiri, yang menghasilkan lingkungan yang lebih sehat dan berdaya tahan. Karena volume limbah yang tinggi dan sanitasi yang belum memadai, permukiman kumuh di Kota Batu menghadapi tekanan yang lebih besar terhadap sistem sanitasi, yang meningkatkan risiko kesehatan lingkungan.

Urgensi penggunaan teori *co-production* dalam penelitian pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan risiko kesehatan lingkungan di Kota Batu didasarkan pada kebutuhan untuk memahami peran aktif masyarakat sebagai mitra utama dalam penyediaan layanan sanitasi. Sanitasi yang efektif tidak hanya bergantung pada intervensi pemerintah, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh partisipasi dan kolaborasi masyarakat dalam merancang, melaksanakan, dan mengelola sistem sanitasi secara berkelanjutan. Teori *co-production* menekankan bahwa layanan publik, termasuk sanitasi, akan lebih berhasil jika masyarakat dilibatkan secara langsung dalam prosesnya, sehingga mereka memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap keberlangsungan program. Dalam konteks permukiman padat penduduk, di mana tantangan sanitasi dan risiko kesehatan lingkungan sangat kompleks, pendekatan *co-production* memungkinkan pemanfaatan sumber daya lokal, penyesuaian solusi dengan kebutuhan masyarakat,

serta peningkatan kesadaran dan perilaku hidup bersih. Oleh karena itu, teori ini relevan dan penting untuk digunakan sebagai kerangka dalam penelitian guna mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program sanitasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya dari sisi kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat.

Kajian tentang *co-production* dalam penyelenggaraan layanan publik telah banyak dilakukan di berbagai sektor, seperti pendidikan, infrastruktur, dan teknologi informasi. Dalam bidang pendidikan, misalnya, *co-production* terbukti meningkatkan efektivitas layanan melalui keterlibatan aktif guru, orang tua, dan masyarakat dalam proses pembelajaran. Di sektor infrastruktur, pendekatan ini mempercepat pembangunan fasilitas publik karena masyarakat turut berperan dalam proses perencanaan dan pemeliharaan. Sementara itu, dalam konteks teknologi, *co-production* mendorong munculnya inovasi digital melalui kolaborasi antara pemerintah dan pengguna dalam pengembangan sistem pelayanan publik berbasis teknologi. Meskipun berbagai penelitian tersebut menunjukkan keberhasilan *co-production* dalam memperkuat partisipasi masyarakat dan meningkatkan kualitas layanan, sebagian besar kajian masih berfokus pada aspek administratif dan pembangunan fisik. Hanya sedikit penelitian yang menyoroti penerapan *co-production* dalam konteks kesehatan lingkungan dan sanitasi, terutama pada program yang berbasis perubahan perilaku seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Melalui pendekatan *co-production*, yaitu kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, penerapan STBM diharapkan tidak hanya menjadi kegiatan formalitas, melainkan tumbuh sebagai gerakan kolektif yang lahir dari kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan (Pugesehan et al., 2024).

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk kolaborasi *Co-Production* antara Pemerintah daerah dan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di kawasan permukiman padat penduduk Kota Batu ?

2. Apa faktor penghambat dalam pelaksanaan *Co-Production* program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam upaya meningkatkan kualitas sanitasi dan menurunkan risiko kesehatan lingkungan di Kota Batu.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui *Co-Production* dalam pelaksanaan kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di daerah permukiman padat penduduk.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat *Co-Production* dalam pelaksanaan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di daerah permukiman padat penduduk Kota Batu

1.4. Manfaat Penelitian

Merujuk pada tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh penulis dan yang diharapkan menghasilkan manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada siapa saja yang membacanya. Baik secara Teoritis maupun Praktis:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis yang signifikan dalam konteks studi kebijakan publik, khususnya pada bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan berbasis masyarakat. Dalam perspektif implementasi kebijakan, pelaksanaan program ini bertujuan untuk mendorong partisipasi aktif warga dalam menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi resiko kesehatan di kawasan pemukiman padat. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dalam kebijakan sanitasi tidak hanya berperan dalam meningkatkan efektifitas kebijakan, tetapi juga memperkuat kapasitas sosial masyarakat dalam mengelola lingkungan tempat tinggalnya secara berkelanjutan. Sementara dalam perspektif kesehatan lingkungan, penelitian ini memberikan pemahaman mengenai keterkaitan antara kondisi sanitasi, peran serta masyarakat, dan resiko kesehatan yang muncul di kawasan pemukiman padat penduduk.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh peneliti, pemerintah daerah, dan instansi teknis terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman dan Lingkungan Hidup Kota Batu untuk menilai dan memberikan saran tentang pelaksanaan kebijakan sanitasi berbasis masyarakat di daerah permukiman. Penelitian ini dapat membantu pemerintah menemukan masalah implementasi, faktor penghambat dan pendukung, dan seberapa efektif koordinasi antar pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program sanitasi. Penelitian ini juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjalani gaya hidup bersih dan sehat dan berpartisipasi aktif dalam menjaga lingkungan tempat tinggal. Jika program sanitasi dilaksanakan secara terintegrasi dan melibatkan masyarakat secara langsung, lingkungan akan menjadi lebih sehat dan risiko penyebaran penyakit lingkungan akan berkurang. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk membuat kebijakan atau program lanjutan yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan, khususnya di wilayah permukiman yang padat dan rentan di Kota Batu.

1.5. Definisi Konseptual

1.5.1 Kebijakan Publik

Kebijakan publik secara konseptual merupakan rangkaian keputusan dan tindakan yang diambil oleh pemerintah atau lembaga berwenang untuk mengatasi masalah sosial, ekonomi, dan politik yang dihadapi oleh masyarakat. Segala keputusan pemerintah, baik tindakan maupun tidak tindakan, termasuk kebijakan publik, menurut Thomas R. Dye. Untuk memastikan bahwa kebijakan yang dibuat relevan, efektif, dan akuntabel, proses kebijakan publik mencakup langkah-langkah seperti identifikasi masalah, perumusan agenda, formulasi kebijakan, implementasi, dan evaluasi. Kesuksesan kebijakan publik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat ditentukan oleh banyak aktor yang terlibat dalam pelaksanaannya, termasuk pemerintah, legislatif, dan partisipasi masyarakat.

Dalam teori kebijakan publik, prinsip keadilan, efisiensi, dan akuntabilitas sangat penting dalam setiap tahap perumusan dan pelaksanaan kebijakan. Metode

normatif ini memerlukan perubahan kebijakan untuk memastikan bahwa sumber daya didistribusikan dengan adil kepada semua orang, terutama kepada mereka yang kurang beruntung. Selain itu, keberhasilan kebijakan publik sangat bergantung pada koordinasi lembaga, transparansi proses, dan partisipasi masyarakat yang aktif dalam pemantauan dan penilaian kebijakan. Oleh karena itu, kebijakan publik adalah hasil dari interaksi terus-menerus antara berbagai aktor dan kepentingan, bukan hanya pemerintah. Mereka harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan sosial dan tantangan baru. Menurut perspektif ini, prinsip keadilan, efisiensi, dan akuntabilitas harus menjadi dasar kebijakan publik (Malau, N., 2024).

1.5.2 Co-Production

Co-production dalam konteks pelayanan publik dipahami sebagai bentuk kolaborasi antara pemerintah sebagai penyedia layanan dengan masyarakat sebagai penerima layanan, di mana keduanya berperan aktif dalam seluruh tahapan kebijakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, hingga evaluasi untuk mencapai tujuan bersama (Ostrom, 1996). Dalam penelitian ini, *co-production* dimaknai sebagai kerja sama yang setara antara Dinas Kesehatan Kota Batu dan masyarakat dalam pelaksanaan program STBM. Kolaborasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sanitasi serta menekan risiko gangguan kesehatan lingkungan, khususnya di wilayah permukiman padat.

Konsep *co-production* dan *co-creation* yang diperkenalkan oleh Elinor Ostrom pada tahun 1970-an awalnya menghadapi kendala karena gagasan tersebut belum diterima secara luas. Hal ini disebabkan oleh tantangan besar, terutama kebutuhan waktu dan biaya yang signifikan untuk melibatkan warga secara lebih luas dan mendalam dalam penyediaan layanan publik. Namun, Taco Brandsen, Trui Steen, dan Bram Verschuere berusaha menghidupkan kembali kedua konsep ini. Mereka didorong oleh kesadaran bahwa dukungan sistem sosial, terutama kemajuan teknologi dan perubahan budaya saat ini, telah menciptakan kondisi yang kondusif bagi perkembangan konsep tersebut di berbagai negara. Ketiga editor ini kemudian mengumpulkan berbagai gagasan yang dituangkan dalam sebuah buku yang sangat komprehensif.

Teori ini muncul sebagai tanggapan terhadap keterbatasan pemerintah dalam menyediakan layanan publik yang sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat. Dengan *co-production*, warga tidak hanya menjadi penerima layanan secara pasif, tetapi juga berpartisipasi secara aktif dalam proses penyediaan layanan, yang berarti mereka tidak hanya menerima layanan secara pasif. Agar proses kolaborasi dapat berjalan dengan baik dan menghasilkan dampak positif dalam pelayanan publik, *co-production* juga memerlukan modal sosial seperti kepercayaan, norma, dan jaringan sosial yang kuat.

Teori *co-production* tidak hanya memperhatikan aspek teknis pelaksanaan layanan; itu juga memperhatikan peningkatan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan demokrasi partisipatif. Konsep ini menekankan bahwa keberhasilan *co-production* sangat bergantung pada hubungan yang saling percaya dan keterlibatan aktif warga dalam setiap tahap pelayanan publik, dari perencanaan hingga evaluasi. Studi telah menunjukkan bahwa *Co-production* dapat meningkatkan kualitas layanan publik sekaligus meningkatkan rasa memiliki masyarakat dan tanggung jawabnya terhadap layanan tersebut. Dengan berkembangnya teknologi digital, proses *co-production* menjadi lebih mudah bagi para aktor yang terlibat untuk berkomunikasi dan bekerja sama, sehingga menjadi pendekatan strategis dalam tata kelola pelayanan publik yang mengutamakan kerja sama, partisipasi, dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan (Sukmayeti, 2021).

1.5.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Upaya dasar yang sangat penting untuk memastikan bahwa lingkungan menjadi sehat dan memenuhi standar kesehatan disebut sanitasi. Penyediaan air minum yang aman, pengelolaan limbah, pembuangan tinja, dan pengelolaan sampah yang baik adalah konsep sanitasi dasar. Pencemaran air, tanah, dan udara adalah beberapa contoh elemen fisik lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan manusia fokus sanitasi lingkungan adalah mengendalikannya. Kebersihan lingkungan sangat penting karena berdampak besar pada kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Tingkat pengetahuan, pendapatan,

perilaku masyarakat, dan kebiasaan turun-temurun sangat mempengaruhi praktik sanitasi lingkungan, khususnya di daerah pesisir yang sering menghadapi berbagai masalah sanitasi. Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG) adalah sanitasi yang baik, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, gizi, dan produktivitas masyarakat melalui penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai (Nurhayati et al., 2024).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan pembangunan sanitasi yang berfokus pada perubahan perilaku melalui pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan aktif warga tanpa ketergantungan pada subsidi pemerintah (Peraturan Menteri No 3 Tahun 2014). STBM mencakup lima pilar utama, yaitu penghentian buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Dalam penelitian ini, STBM dipahami sebagai strategi pemerintah Kota Batu dalam meningkatkan kualitas sanitasi dan kesehatan lingkungan melalui kolaborasi dengan masyarakat. Meskipun sebagian besar masyarakat telah memiliki sarana dan prasarana pendukung program STBM, pemahaman mereka terhadap konsep pemicuan serta implementasi lima pilar STBM secara menyeluruh masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas saja belum cukup untuk mendorong perubahan perilaku, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang lebih intensif agar masyarakat dapat menjalankan seluruh komponen STBM secara optimal (Erna Ginsel et al., 2024).

STBM dapat dimaknai juga sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat melalui keterlibatan aktif mereka dalam pelaksanaan lima pilar utama, di mana tingkat pengetahuan masyarakat menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan setiap pilar. Sebagai contoh, hasil penelitian di Desa Begajah dan Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang, menunjukkan bahwa meskipun pemahaman masyarakat terhadap pilar ketiga, yaitu pengelolaan air minum, tergolong baik, tingkat pengetahuan terhadap pilar keempat (pengelolaan sampah) dan kelima (pengamanan limbah cair) masih bersifat dasar, dengan partisipasi yang relatif rendah. Rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat

pendidikan, kepedulian warga terhadap sanitasi, serta dukungan yang diberikan oleh para pemangku kepentingan di tingkat lokal (Heriyanti & Rabbani, 2025).

STBM tidak hanya dipahami sebagai program penyediaan sarana fisik, tetapi juga sebagai proses berkelanjutan yang menuntut adanya pemicuan (*triggering*), edukasi, pemantauan, serta penguatan perilaku masyarakat. Keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada efektivitas peran institusi lokal dalam melakukan sosialisasi, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, serta mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi. Penelitian kualitatif yang dilakukan di Kelurahan Kasunyatan, Kota Serang, Banten, menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat berperan penting dalam membentuk perilaku hidup bersih, termasuk dalam meningkatkan kesadaran untuk tidak membuang limbah cair secara sembarangan sebagai bagian dari penerapan STBM (Stiawati, 2021).

1.5.4 Risiko Kesehatan Lingkungan

Risiko kesehatan lingkungan dapat dipahami sebagai potensi munculnya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh paparan terhadap kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi yang buruk, kualitas air yang terkontaminasi, dan pengelolaan limbah yang tidak optimal. (World Health Organization (WHO, n.d.) (WHO, 2017), risiko kesehatan lingkungan mencakup berbagai faktor eksternal, baik fisik, kimia, maupun biologis, yang dapat memengaruhi derajat kesehatan manusia, termasuk perilaku individu dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya. Dalam konteks penelitian ini, risiko kesehatan lingkungan diartikan sebagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat yang muncul akibat rendahnya kualitas sanitasi di kawasan permukiman padat penduduk Kota Batu, yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi kulit, dan gangguan saluran pencernaan.

Upaya dasar yang sangat penting untuk memastikan bahwa lingkungan menjadi sehat dan memenuhi standar kesehatan disebut sanitasi. Penyediaan air minum yang aman, pengelolaan limbah, pembuangan tinja, dan pengelolaan sampah yang baik adalah konsep sanitasi dasar. Pencemaran air, tanah, dan udara

adalah beberapa contoh elemen fisik lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan manusia fokus sanitasi lingkungan adalah mengendalikannya. Kebersihan lingkungan sangat penting karena berdampak besar pada kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Tingkat pengetahuan, pendapatan, perilaku masyarakat, dan kebiasaan turun-temurun sangat mempengaruhi praktik sanitasi lingkungan, khususnya di daerah pesisir yang sering menghadapi berbagai masalah sanitasi. Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG) adalah sanitasi yang baik, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, gizi, dan produktivitas masyarakat melalui penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai (Nurhayati et al., 2024).

Risiko kesehatan lingkungan terkait Sanitasi yang buruk sangat berbahaya bagi kesehatan lingkungan, terutama di negara berkembang. Tidak adanya sanitasi dapat menyebabkan kolera, diare, disentri, hepatitis A, tipus, dan polio. Selain itu, masalah stunting dan malnutrisi pada anak-anak disebabkan oleh kondisi sanitasi yang buruk. Menurut World Health Organization (WHO), air, sanitasi, dan kebersihan yang tidak memadai menyebabkan kematian sekitar 827.000 orang setiap tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan 60% kematian tersebut disebabkan oleh diare. Perbaikan sanitasi dapat mencegah kematian sekitar 297.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahun. Di antara dampak sanitasi yang buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan sosial dan ekonomi adalah kecemasan, risiko kekerasan seksual, dan hilangnya kesempatan Pendidikan (Firdanis et al., 2021). Oleh karena itu, menjaga sanitasi di tempat-tempat umum sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat.

Kesehatan lingkungan dilihat dari bagaimana manusia berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Penyediaan air minum yang layak, pengelolaan limbah cair dan berbagai jenis pencemaran, pengelolaan sampah padat, pengendalian organisme penular penyakit, dan pengawasan pencemaran tanah dan udara adalah semua bagian dari kesehatan lingkungan. Tindakan yang tepat dalam kesehatan lingkungan dapat mengurangi risiko penyakit yang ditularkan melalui lingkungan, seperti penyakit yang terkait

dengan air dan sanitasi, serta penyakit yang disebabkan oleh pencemaran udara dan paparan udara (Astorina, 2020).

1.6. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang spesifik dan terperinci mengenai bagaimana suatu variabel atau konsep dalam penelitian diukur, diamati, atau dioperasionalkan secara konkret. Definisi ini berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti dalam mengumpulkan data agar pengukuran variabel dapat dilakukan secara konsisten dan objektif. Dengan adanya definisi operasional, variabel yang bersifat abstrak dapat dijabarkan menjadi indikator-indikator yang dapat diamati dan diukur secara langsung dalam konteks penelitian. Adapun indikator-indikator untuk mengetahui *Co - Production* Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Resiko kesehatan Lingkungan di Pemukiman Padat Penduduk Kota Batu adalah sebagai berikut :

- a. Kolaborasi Pemerintah dan Masyarakat dalam Pelaksanaan Layanan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- b. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- c. Peran *Co - Production* dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- d. Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1.7. Metode Penelitian

1.7.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian berjudul "*Co-production* dalam Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di permukiman padat penduduk Kota Batu", peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pendekatan ini merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan secara mendalam dan terstruktur suatu perilaku, peristiwa, fenomena, atau kondisi tertentu tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap objek yang diteliti. Data yang dihasilkan disusun dalam bentuk narasi yang kaya makna, sehingga mampu memberikan pemahaman kepada pembaca, termasuk mereka yang tidak secara langsung

mengalami kejadian tersebut. Pendekatan ini berfokus pada pengolahan data kualitatif secara deskriptif, tanpa melibatkan perhitungan angka atau pembuatan prediksi, sejalan dengan pendekatan non-positivistik yang lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Menurut J. Creswell (Creswell, 2018) Menjelaskan bahwa penelitian kualitatif, bersifat eksploratif, yang berarti belum banyak literatur yang menulis tentang topik atau populasi yang diteliti. Penelitian kualitatif menggunakan teori untuk memberikan gambaran umum tentang sikap dan perilaku. Hal ini dapat mencakup variabel, konstruk, dan hipotesis. Penelitian ini ingin mendeskripsikan serta mengetahui *Co-Production* dalam pelaksanaan Sanitasi dan Risiko Kesehatan Lingkungan di Pemukiman Kumuh Kota Batu. Selain itu, pendekatan kualitatif dalam penelitian ini juga bertujuan untuk memahami faktor penghambat dalam pelaksanaan program Sanitasi dan Risiko Kesehatan Lingkungan.

1.7.2 Sumber Data

a) Sumber Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya melalui proses pengumpulan data di lapangan. Data ini dianggap otentik karena diperoleh langsung dari subjek atau objek penelitian tanpa adanya perantara. Firdanis et al. (2021) menyatakan bahwa data primer merupakan data yang dikumpulkan lewat observasi atau wawancara langsung dengan responden, sehingga mencerminkan kenyataan empiris yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ini memberikan kesempatan kepada peneliti untuk memperoleh wawasan mendalam mengenai fenomena sosial, termasuk dalam aspek sanitasi dan kesehatan lingkungan.

Data utama diperoleh melalui metode wawancara mendalam dan observasi partisipatif terhadap pelaku-pelaku yang terlibat dalam penerapan kebijakan sanitasi di kawasan permukiman kumuh di Kota Batu. Wawancara dilakukan dengan pendekatan semi-terstruktur kepada sejumlah informan kunci, termasuk petugas Dinas Kesehatan Kota Batu, kader kesehatan

lingkungan, pengurus RT/RW, anggota Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), serta masyarakat yang menjadi penerima manfaat dari program sanitasi seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan pembangunan IPAL komunal. Wawancara bertujuan untuk melihat secara detail bagaimana kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi lingkungan dan pengurangan risiko kesehatan di area yang padat penduduk. Data primer ini juga digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang menghalangi dan mendukung penerapan pendekatan co-production. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan memperhatikan indikator dalam definisi operasional seperti pelaksanaan pelatihan, pengembangan kapasitas lembaga masyarakat, serta interaksi antara pemerintah dan masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi.

b) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang dikumpulkan tidak secara langsung oleh peneliti, melainkan berasal dari dokumen, arsip, dan publikasi resmi yang telah tersedia sebelumnya. Data ini bersifat pelengkap yang berguna untuk memberikan konteks, membandingkan, serta menguatkan data primer yang dikumpulkan. Menurut Munawarah et al. (2022), data sekunder sangat penting dalam penelitian kesehatan lingkungan karena dapat memberikan gambaran spasial dan kebijakan yang melandasi fenomena yang diteliti, seperti laporan program sanitasi, peraturan pemerintah, statistik kesehatan masyarakat, dan dokumen rencana pembangunan.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen dan sumber tertulis yang relevan dengan fokus pada pelaksanaan kebijakan sanitasi dan risiko kesehatan lingkungan di daerah permukiman kumuh Kota Batu. Dokumen-dokumen tersebut meliputi Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batu Tahun 2025–2030, yang memuat strategi pembangunan daerah termasuk isu sanitasi dan pengelolaan lingkungan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2023–2026, yang menjabarkan prioritas peningkatan kualitas sanitasi di

permukiman padat dan upaya pencegahan risiko kesehatan, Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, yang mengatur standar sanitasi dan baku mutu lingkungan untuk mencegah gangguan kesehatan akibat faktor lingkungan, Permen LHK No. 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik, yang menjadi acuan teknis dalam pembangunan dan operasional IPAL komunal, Petunjuk Teknis Program KOTAKU (Kementerian PUPR, 2022), yang mengatur pelaksanaan program kota tanpa kumuh berbasis masyarakat, Data statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu mengenai kondisi kepadatan penduduk, akses sanitasi, dan data demografi wilayah. Penggunaan data sekunder ini memungkinkan peneliti untuk melakukan triangulasi terhadap data primer, serta menghubungkan kondisi di lapangan dengan peraturan dan kebijakan formal. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menggambarkan realitas sosial, tetapi juga memeriksa kesesuaian antara kebijakan yang dirancang dan pelaksanaannya di tingkat lokal.

1.7.3 Teknik Pengumpulan Data

a) Observasi

Dilakukan observasi untuk mendapatkan informasi langsung tentang kondisi lingkungan fisik dan aktivitas masyarakat di daerah permukiman padat penduduk Kota Batu. Khususnya, observasi difokuskan pada perilaku sanitasi dan kesehatan lingkungan. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk melakukan observasi non-partisipatif dalam penelitian ini. Peneliti melihat secara langsung aspek dasar kebersihan lingkungan, seperti keberadaan dan keadaan jamban, saluran pembuangan air limbah, tempat penampungan sampah, dan keterlibatan masyarakat dalam aktivitas kebersihan seperti kerja bakti dan sosialisasi kesehatan. Interaksi masyarakat dengan petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) dan dinamika kerja sama antara aktor lokal juga menjadi perhatian observasi. Untuk membantu dokumentasi sistematis perilaku masyarakat nyata dan kondisi infrastruktur sanitasi di lapangan, hasil pengamatan dicatat menggunakan lembar observasi. Teknik ini sangat penting untuk meningkatkan validitas hasil

dokumentasi dan wawancara serta memberi peneliti pemahaman visual dan praktis tentang keadaan dunia nyata.

b) Wawancara

Beberapa narasumber penting yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan sanitasi berbasis *co-production* di Kota Batu dipilih untuk diwawancarai secara mendalam dan semi- terstruktur. Mereka yang diwawancarai termasuk petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Batu, kader lingkungan atau kesehatan masyarakat, ketua RT/RW, perwakilan kelompok masyarakat lokal seperti KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat), dan warga yang melaksanakan atau menerima manfaat dari program STBM, KOTAKU, dan IPAL komunal. Untuk memungkinkan narasumber berbicara secara bebas tentang pengalaman, persepsi, dan tantangan yang mereka hadapi, pertanyaan wawancara dirancang berdasarkan pedoman. Keterlibatan masyarakat, koordinasi dengan pemerintah, pengambilan keputusan bersama, dan bagaimana warga melihat pengelolaan sanitasi dan lingkungan adalah topik wawancara. Untuk analisis tematik, wawancara direkam dan ditranskripsi secara sistematis. Teknik ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang tidak dapat dilihat melalui observasi, seperti motivasi, nilai, dan harapan, serta struktur sosial yang mendasari praktik *co-production*.

c) Dokumentasi

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh melalui teknik dokumentasi dari dokumen tertulis yang relevan dan sah secara institusional. Dokumen tersebut dianalisis untuk mendapatkan pemahaman tentang konteks kebijakan, metode implementasi, dan cara partisipasi masyarakat diatur atau tercermin dalam berbagai program dan peraturan pemerintah. Dokumen utama yang digunakan termasuk RPJMD Kota Batu Tahun 2025–2030, yang menggambarkan visi-misi pembangunan wilayah yang mencakup pengelolaan sanitasi dan kesehatan lingkungan; Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2023–2026, yang memberikan arahan kebijakan teknis untuk kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat; dan Permenkes

No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan dan Permen LHK No. 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air. Selain itu, dokumen program seperti Petunjuk Teknis Program dan notulensi rapat atau musyawarah lingkungan dari kelurahan juga diperlukan sebagai bukti adanya kerja sama lintas aktor dalam perencanaan dan pelaksanaan sanitasi. Teknik dokumentasi tidak hanya memperkuat data primer, tetapi juga bermanfaat untuk triangulasi data dan menganalisis kesesuaian antara praktik di lapangan dan kebijakan formal.

1.7.4 Teknik Analisis Data

a) Reduksi Data

Tahap pertama dalam proses analisis kualitatif adalah reduksi data, yang dilakukan untuk menyaring dan merangkum data mentah yang dikumpulkan melalui dokumentasi, wawancara, dan observasi. Proses ini melibatkan pemilihan informasi yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu praktik *co-production* dalam praktik sanitasi dan pengelolaan risiko kesehatan lingkungan. Informasi penting dikelompokkan ke dalam kategori-kategori tematik seperti cara partisipasi masyarakat, mekanisme kerja sama antara warga dan pemerintah, dan faktor yang menghambat dan mendukung program sanitasi. Selama dan setelah proses pengumpulan data, reduksi data dilakukan secara konsisten. Tahap ini membantu peneliti meningkatkan fokus analisis mereka dan menyederhanakan kompleksitas data lapangan menjadi informasi yang bermakna dan terstruktur.

b) Penyajian Data

Data didistribusikan setelah direduksi. Data penelitian kualitatif ini disajikan dalam matriks, kutipan wawancara, tabel kategorisasi tematik, dan narasi deskriptif untuk menunjukkan hubungan antar aktor dan dinamika *co-production*. Tujuan penyajian data adalah untuk membuat peneliti lebih mudah memahami dan memahami pola, kecenderungan, dan hubungan antar variabel. Misalnya, data tentang partisipasi warga dalam pembangunan fasilitas sanitasi disajikan bersama dengan data kebijakan pemerintah dan dokumentasi pelaksanaan proyek. Penyajian sistematis memungkinkan peneliti untuk menemukan gejala sosial yang khas dan menelusuri

perkembangan kebijakan sanitasi yang berbasis kolaborasi logis dan terstruktur.

c) **Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan adalah tahap akhir dalam proses analisis data, dan tujuan dari tahap ini adalah untuk secara sistematis dan bermakna merumuskan inti dari hasil penelitian. Dalam konteks sanitasi dan risiko kesehatan lingkungan di permukiman kumuh Kota Batu, kesimpulan dibuat berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan sebelumnya. Penekanan khusus diberikan pada pola-pola penting, kecenderungan, hubungan antaraktor, dan dinamika pelaksanaan co-produksi. Pada langkah ini, peneliti menginterpretasikan data yang mereka kumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian, mereka menggabungkan data ini menjadi pernyataan yang menjawab rumusan masalah dan mendukung tujuan penelitian.

Penelitian kualitatif tidak hanya bersifat deskriptif tetapi juga interpretatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami praktik sosial seperti bagaimana pemerintah dan masyarakat bekerja sama untuk mengelola sanitasi lingkungan, jenis kontribusi warga, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau hambatan co-production. Oleh karena itu, penarikan kesimpulan tidak hanya menyampaikan temuan tetapi juga menyampaikan kisah lengkap dari fenomena yang dikaji berdasarkan konteks lokal, perspektif para pelaku, dan keadaan lapangan yang tidak bias. Diharapkan bahwa temuan yang dihasilkan akan memberikan kontribusi secara teoritis dan praktis untuk penelitian tentang kebijakan partisipatif dan pengelolaan lingkungan permukiman.

1.7.5 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Batu, Provinsi Jawa Timur. Kota ini terdiri dari tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Batu, Kecamatan Bumiaji, dan Kecamatan Junrejo. Kota Batu dipilih sebagai Lokasi penelitian karena memiliki

sejumlah Kawasan permukiman padat dan kumuh yang menjadi perhatian dalam program penanganan sanitasi lingkungan oleh pemerintah daerah. Kawasan kumuh di Kota Batu umumnya ditandai dengan kepadatan hunian tinggi, rendahnya kesadaran dan akses terhadap sanitasi yang layak, serta tingginya potensi resiko kesehatan lingkungan seperti pencemaran air limbah dan kurangnya pengelolaan sampah rumah tangga.

Selain itu, lokasi ini dipilih karena menjadi lokasi intervensi aktif dari program sanitasi berbasis masyarakat seperti STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan pembangunan IPAL komunal. Selain itu, peneliti dapat melihat praktik co-produksi secara langsung karena masyarakat di lokasi ini terlibat dalam kelompok swadaya, kader lingkungan, dan forum musyawarah lokal. Dengan mempertimbangkan konteks kelembagaan, sosial, dan lingkungan yang relevan, lokasi ini diharapkan dapat memberikan data yang representatif untuk menjawab fokus penelitian mengenai kerja sama masyarakat dan pemerintah dalam pengelolaan sanitasi dan penanggulangan risiko kesehatan lingkungan.

1.7.6 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merujuk pada individu atau kelompok yang menjadi sumber utama dalam menggali informasi terkait permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini, subjek mencakup pihak-pihak yang berperan dalam kolaborasi pengelolaan sanitasi dan pengendalian risiko kesehatan lingkungan di kawasan permukiman kumuh Kota Batu. Mereka berasal dari unsur pemerintah, masyarakat, serta kelompok lokal yang berinteraksi langsung dengan pelaksanaan program sanitasi berbasis *co-production*. Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu dan Perwakilan Dinas Kesehatan Kota Batu, yang berperan dalam penyusunan kebijakan, pelaksanaan program sanitasi, serta monitoring, evaluasi dan koordinasi yang dilakukan di kawasan padat penduduk.
- b. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kader kesehatan lingkungan, petugas puskesmas, dan sanitarian, yang menjadi pelaksana teknis di lapangan dalam mengedukasi masyarakat, memfasilitasi perilaku hidup bersih, serta mendampingi proses pelaksanaan sanitasi berbasis masyarakat.

- c. Ketua RT/RW dan anggota Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), yang membantu menjembatani komunikasi antara warga dan pemerintah serta aktif dalam mendorong partisipasi warga dalam program-program sanitasi dan pengelolaan lingkungan. Masyarakat penerima manfaat, yaitu warga di Kelurahan Songgokerto dan Desa Tulungrejo yang ikut serta dalam kegiatan seperti STBM atau pembangunan IPAL komunal dan mengalami secara langsung dampak dari praktik *co- production*.

