

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berfungsi sebagai landasan awal untuk memahami perkembangan penelitian yang berkaitan dengan subjek yang dikaji. Pada bagian ini, disajikan uraian sistematis tentang berbagai temuan penelitian terdahulu yang berfokus pada masalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, risiko kesehatan lingkungan dan strategi *Co-Production* dalam implementasi layanan public. Dengan melihat penelitian ini penulis ingin menunjukkan posisi penelitian ini di antara penelitian sebelumnya dan menegaskan bahwa penelitian ini memiliki celah yang belum banyak dipelajari. Berfokus pada pelaksanaan *Co-Production* di Kota Batu. Penulis berupaya untuk menegaskan posisi dan kontribusi dari penelitian yang dilakukan, terutama dalam hal kebijakan publik dan tata Kelola layanan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) di kawasan permukiman padat penduduk. Berikut penelitian terdahulu yang dapat digunakan penulis sebagai referensi oleh peneliti :

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bintarsih Sekarningrum et al., 2023) menunjukkan rendahnya kualitas sanitasi di wilayah tersebut yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti, keterbatasan infrastruktur kepadatan permukiman, serta perilaku dan kesadaran masyarakat yang masih rendah. Masyarakat rentan terhadap penyakit menular karena kondisi fisik lingkungan yang buruk, rendahnya sistem saluran pembuangan limbah, dan minimumnya pembangunan septic tank. Selain faktor teknis, kelemahan koordinasi antar instansi pemerintah serta pendekatan program yang top- down dapat menjadi hambatan dalam menciptakan sistem sanitasi yang efektif dan berkelanjutan karena tidak diiringi oleh penguatan kelembagaan masyarakat. Penelitian ini menegaskan perlunya pendekatan antara instansi pemerintah dengan masyarakat sebagai mitra aktif dalam pelaksanaan program sanitasi, guna menjawab tantangan multidimensi yang ada di wilayah permukiman kumuh perkotaan. Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan risiko kesehatan lingkungan mengindikasikan bahwa penerapan

program tersebut masih menghadapi beragam tantangan. Penelitian yang dikaji oleh (Azizah et al., 2021) mengatakan bahwa kelima pilar STBM yang terdiri dari, stop buang air sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air limbah rumah tangga belum seluruhnya di implementasikan secara optimal. Hambatan utama yang ditemukan berasal dari kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai konsep pelaksanaan program STBM. Kendala tersebut dikarenakan keterbatasan sosialisasi yang hanya berfokus kepada tokoh masyarakat dan kader, bukan langsung kepada masyarakat luas. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya praktik buang air besar sembarangan, pembuangan sampah ke sungai, dan pengelolaan limbah cair yang kurang memadai. Faktor kebiasaan buruk dan kurangnya pemicuan berbasis partisipasi masyarakat menjadi tantangan dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya pendampingan berkelanjutan serta partisipasi aktif untuk memperkuat upaya sanitasi berkelanjutan.

Penelitian (Erna Ginsel et al., 2024) menunjukkan bahwa penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Sawa, Kabupaten Konawe Utara, masih menghadapi sejumlah tantangan. Mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan rendah mengenai konsep dan tujuan STBM, yaitu mencapai 81,4%. Meskipun demikian, perilaku masyarakat dalam melaksanakan lima pilar STBM terbilang cukup baik. Temuan lain menjelaskan bahwa akses terhadap sarana dan prasarana sanitasi bukan menjadi hambatan utama, mengingat 98,8% responden telah memiliki dukungan infrastruktur sanitasi di lingkungan mereka. Tantangan utama terletak pada keterbatasan pemicuan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan. Sebanyak 60,5% responden mengaku belum pernah menerima edukasi maupun pemicuan STBM secara langsung. Oleh karena itu, penelitian ini menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas saja belum cukup untuk menjamin keberhasilan program. Sehingga diperlukan pendekatan edukatif dan pemberdayaan lebih intensif untuk mendorong keberlanjutan perilaku sanitasi sehat di masyarakat.

Pada hasil temuan penelitian oleh (Dwi et al., 2022) bahwa sebagian besar indicator dalam kedua dimensi berjalan sesuai dengan ketentuan. Lima pilar STBM

telah diterapkan di seluruh desa. Keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan masyarakat serta kolaborasi lintas sektor. Penelitian tersebut juga mencatat bahwa implementasi STBM memberi dampak positif yang nyata, seperti menurunnya penyakit berbasis lingkungan dan meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Meski demikian pelaksanaan program tidak sepenuhnya tanpa kendala. Pandemi Covid-19 menghambat kegiatan monitoring dan evaluasi serta memengaruhi ketersediaan anggaran, sehingga beberapa proses pengawasan tidak dapat berjalan optimal. Secara umum, studi ini menyimpulkan bahwa Program STBM di Kecamatan Musuk telah terlaksana dengan baik, meskipun masih diperlukan penyesuaian dan penguatan terutama dalam aspek pengawasan dan pemenuhan sumber daya.

Dalam studi yang dilakukan oleh (Azizah et al., 2021), dalam temuannya menunjukkan bahwa penerapan STBM di wilayah tersebut masih jauh dari standar yang diharapkan. Pada pilar pertama masih banyak warga yang belum menggunakan septic tank, khususnya di daerah bantaran sungai. Pilar kedua pun belum berjalan optimal karena sebagian masyarakat beranggapan bahwa mencuci tangan dengan air saja sudah cukup, sehingga praktik cuci tangan belum dilakukan dengan benar. Pilar ketiga aspek yang dinilai relative baik, masyarakat telah mengelola air minum dan makanan dengan lebih aman. Kondisi pilar keempat masih rendah dalam pengelolaan sampah, warga memilih membakar sampah atau membuangnya langsung ke sungai. Pilar kelima belum terpenuhi karena limbah cair rumah tangga langsung dialirkan ke sungai, tanah, drainase tanpa proses pengolahan. Penelitian ini dalam implementasi STBM di wilayah tersebut masih memerlukan pendampingan, edukasi, dan pengawasan agar masyarakat dapat memahami dan menerapkan perilaku yang lebih sehat.

Penelitian (Ramadhanty et al., 2024) mengungkap bahwa kondisi sanitasi di Kelurahan Kampung Melayu, Kecamatan Jatinegara, masih tergolong memprihatinkan. Seluruh rumah tangga di wilayah tersebut belum memiliki tangka septic tank, sehingga limbah domestic dibuang langsung ke saluran air, tanah, atau Sungai tanpa pengolahan. Tercatat 365 dari 652 keluarga melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS), menandakan akses sanitasi aman yang sangat

rendah dan tingginya potensi pencemaran lingkungan maupun penyebaran penyakit berbasis air. Peneliti merancang pembangunan tangki septic tank komunal. Sistem yang dipilih berupa septic tank terpisah untuk mengolah aliran blackwater dan greywater secara lebih efisien serta mengurangi risiko kontaminasi sumber air. Pelaksanaan perencanaan ini menghasilkan peningkatan pelayanan sanitasi, menunjukkan teknologi sanitasi komunal dapat menjadi Solusi bagi kawasan permukiman padat.

(Fitrianingrum, 2020) menemukan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Kebaman masih belum efektif. Terlihat dari sosialisasi yang lemah, koordinasi lintas sektor yang terbatas, serta kegiatan pemucuan yang tidak menjangkau seluruh warga. Jumlah sanitarian yang sedikit dapat berpengaruh pada pendampingan program tidak berjalan optimal. Pelaksanaan STBM hanya berfokus pada pilar pertama, sementara empat pilar lainnya belum diterapkan, sehingga capaian program menjadi rendah. Temuan penelitian ini, proses pelaksanaan masih dominan *top-down*, masyarakat lebih sering diposisikan sebagai penerima informasi dibandingkan sebagai mitra yang turut merencanakan dan melaksanakan program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi antara pemerintah dengan masyarakat belum terbangun, faktanya keberhasilan pelaksanaan program membutuhkan kolaborasi yang setara antara pemerintah dan masyarakat.

Peran pemerintah dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, khususnya pilar Stop BABS di Minahasa, masih belum berjalan optimal. Meskipun pemerintah di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa telah melaksanakan fungsi dasar seperti penyediaan media promosi, pelatihan, penganggaran, koordinasi lintas sektor, dan kegiatan monitoring, implementasi program tetap terhambat oleh lemahnya pemahaman tugas di tingkat kecamatan, keterbatasan dana desa, serta perilaku sanitasi masyarakat yang masih buruk. Temuan (Muaja & Pinontoan, 2020) mengindikasikan keberhasilan program masih sangat bergantung pada kapasitas birokrasi dan belum diperkuat oleh keterlibatan masyarakat, sehingga pendekatan yang digunakan cenderung *top-down*. Penelitian ini memberikan gambaran tentang kelemahan struktural dalam tata kelola, tetapi belum menyelidiki

secara mendalam bagaimana interaksi pemerintah, kader, dan masyarakat dapat diorganisasi sebagai kolaborasi setara.

(Ahmad et al., 2021) pada penelitiannya menunjukkan pelaksanaan pilar pertama STBM di Kelurahan Kaliawi terkendala banyak faktor, terutama keterbatasan ekonomi dan status kepemilikan lahan yang menghambat pembangunan jamban keluarga. Meskipun para pemangku kepentingan telah berupaya menjalankan fungsi sebagai regulator, fasilitator, dan dinamisator melalui kegiatan triggering, sosialisasi, dan pendampingan, perubahan perilaku BABS belum merata di seluruh masyarakat. Hambatan structural seperti akses informasi yang terbatas, keterlibatan warga yang rendah dalam pengawasan, serta koordinasi antar sektor pemerintahan yang tidak konsisten menyebabkan proses menuju Open Defection Free (ODF) berjalan lambat. Penelitian ini menyoroti bahwa implementasi STBM masih didominasi pendekatan top-down, di mana pemerintah lebih berperan sebagai pengarah daripada mitra setara bagi masyarakat dalam perencanaan dan pemantauan.

Penelitian ini menunjukkan adanya ketidakkonsistenan yang penting, yaitu rendahnya pengetahuan warga mengenai pengelolaan limbah cair rumah tangga. Akibatnya, sebagian besar masyarakat masih membuang limbah langsung ke lingkungan meskipun perilaku sehari-harinya tampak sesuai dengan anjuran program. Faktor seperti pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, komitmen pemerintah, serta lemahnya mekanisme monitoring menjadi penentu utama keberhasilan STBM. Dari sudut pandang kritis, temuan ini memperlihatkan bahwa pencapaian pilar-pilar STBM belum ditopang oleh partisipasi masyarakat yang kuat. Warga lebih sering berperan sebagai penerima informasi daripada sebagai aktor yang terlibat aktif dalam pengawasan dan pengelolaan sanitasi (Wismaningtyas et al., 2020).

Berdasarkan tinjauan terhadap penelitian terdahulu yang relevan menunjukkan bahwa sebagian besar kajian berfokus pada aspek teknis implementasi STBM, seperti rendahnya kualitas sanitasi, keterbatasan infrastruktur, lemahnya perilaku masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat, serta belum optimalnya capaian lima pilar STBM. Beberapa penelitian juga

menyoroti kurangnya pendampingan, lemahnya koordinasi pemerintah, serta berbagai hambatan struktural yang membuat pelaksanaan STBM cenderung bersifat top-down. Seluruh studi tersebut belum membahas secara mendalam bagaimana hubungan antara pemerintah dan masyarakat terbangun sebagai kemitraan yang setara, maupun bagaimana *co-production* berperan dalam keberhasilan program sanitasi, khususnya di wilayah permukiman padat penduduk.

Penelitian ini berkontribusi dalam mengembangkan kajian tentang pelaksanaan STBM di Kota Batu dengan menggunakan pendekatan *co-production*, yang belum banyak dikaji pada konteks sanitasi. Penelitian ini mengisi kesenjangan penelitian terkait implementasi STBM di permukiman padat yang memiliki risiko kesehatan lingkungan tinggi. Dengan mengkaji hubungan antara pelaksanaan STBM, *co-production*, dan risiko kesehatan lingkungan, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Selain itu, konteks permukiman padat penduduk Kota Batu dengan dinamika pariwisata, kerentanan sanitasi, dan keberadaan program seperti STBM menjadikan penelitian ini semakin relevan dasar untuk merancang model kolaborasi layanan publik yang lebih efektif dan berkelanjutan serta memperkuat arah kebijakan sanitasi berbasis kemitraan pemerintah dan masyarakat.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Kebijakan Publik

Kebijakan Publik merupakan serangkaian keputusan, langkah, serta alat yang digunakan pemerintah untuk menyelesaikan masalah publik. Dalam ilmu administrasi publik, kebijakan tidak hanya dipandang sebagai hasil akhir, melainkan sebagai suatu proses yang melibatkan banyak pihak, lembaga, dan interaksi sosial serta politik yang kompleks. Kebijakan publik memiliki hubungan erat dengan bagaimana pemerintah, beserta berbagai aktor yang terlibat dalam penyelenggaraan pemerintahan, merespons persoalan-persoalan yang muncul di tengah dinamika sosial, ekonomi, maupun politik masyarakat. Pemerintah tidak hanya berperan menetapkan aturan, tetapi juga memastikan bahwa setiap kebijakan

menjadi jawaban atas kebutuhan publik yang terus berkembang (Dwijowijoto, 2012). Adapun kebijakan publik menurut (Thomas R. Dye, 2017) adalah serangkaian Keputusan atau Langkah pemerintah yang ditetapkan untuk memecahkan isu-isu publik dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Perbedaan perspektif yang diberikan oleh David Easton dalam pandangannya, kebijakan publik meliputi seluruh Keputusan dan Tindakan pemerintah yang memberikan pengaruh pada masyarakat secara luas. Pemahaman ini menegaskan bahwa kebijakan publik bukan hanya berupa program atau perencanaan, melainkan juga mencakup konsekuensi nyata yang dialami oleh masyarakat.

Definisi tersebut menegaskan bahwa kebijakan publik adalah instrument yang digunakan pemerintah secara resmi dan terarah untuk menjawab kebutuhan serta kepentingan masyarakat secara keseluruhan. Keberhasilan implementasi kebijakan publik pada dasarnya bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan menjadi Tindakan nyata yang sesuai dengan tujuan awal. (Edward, 1980) menegaskan bahwa terdapat empat faktor penting yang berpengaruh pada proses ini, yakni, komunikasi, sumber daya yang memadai, disposisi pelaksana, serta struktur birokrasi. Komunikasi kebijakan menentukan sejauh mana pesan kebijakan dapat dipahami oleh pelaksana maupun masyarakat sebagai penerima manfaat. Ketika informasi tidak tersampaikan dengan jelas, pelaksana dapat salah menafsirkan arahan sehingga kebijakan tidak berjalan sesuai rencana. Sementara ketersediaan sumber daya memastikan setiap program dapat dijalankan secara optimal. Selain itu, komitmen pelaksana serta birokrasi yang tidak berbelit-belit turut memperlancar proses implementasi.

Dalam ranah sanitasi, program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi kebijakan yang berfokus pada perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat agar tercipta lingkungan yang lebih bersih dan sehat. Karena keberhasilannya sangat bertumpu pada keterlibatan langsung masyarakat, pendekatan *co-production* penting diterapkan sebagai bentuk kolaborasi antara pemerintah dan warga dalam perencanaan hingga evaluasi program sanitasi.

2.2.2 Co-Production

Pembahasan mengenai teori *Co-Production*, penting untuk memahami terlebih dahulu mengenai teori pelayanan publik sebagai payung utama yang melandasi konsep tersebut. Pelayanan Publik merupakan suatu sistem yang melibatkan penyediaan layanan oleh pemerintah atau lembaga publik kepada masyarakat, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan Masyarakat. Menurut (Dwiyanto, 2002) teori ini berkembang seiring dengan perubahan paradigma dalam manajemen sektor publik, dari model birokrasi tradisional menuju pendekatan yang lebih partipatif dan kolaboratif. Teori Pelayanan Publik menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses penyampaian layanan, yang menjadi landasan bagi pengembangan teori *Co-Production*. *Co-Production* merujuk pada kolaborasi antara penyedia layanan dan pengguna layanan dalam menciptakan nilai hasil interaksi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu teori pelayanan publik menjadi landasan penting dalam memahami bagaimana munculnya teori *Co-Production*, yang di mana masyarakat tidak hanya berperan sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan publik (Fatmawati, 2011).

Teori *Co-Production* dan *co-creation* yang lahir sebagai gagasan Elinor Ostrom pada tahun 1970, harus menghadapi realita bahwa gagasan itu belum dapat diterima waktu itu. Elinor Ostrom memperkenalkan teori *Co-Production* pada akhir tahun 1970 sebagai tanggapan atas ketidakmampuan pemerintah untuk menyediakan layanan public yang optimal. *Co-Production* merupakan proses dimana pemerintah dan warga bekerja sama sebagai mitra, bukan hanya sebagai penerima manfaat pasif (Ostrom, 1996). Ketika mereka meneliti tentang penyediaan layanan publik, terutama layanan keamanan dan pendidikan, di kawasan perkotaan . Ostrom menemukan bahwa, ketika warga terlibat secara langsung dalam penyediaan layanan publik, hasilnya cenderung lebih efektif dan berkelanjutan dibandingkan dengan layanan yang disediakan oleh negara secara sepihak. Ini mendorong gagasan bahwa Masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai penerima layanan tetapi juga sebagai produsen bersama dalam sistem pelayanan publik. Teori ini mulai

digunakan lebih luas dalam studi tata kelola publik pada tahun 1980 dan 1990, terutama di bidang layanan sosial, Pendidikan dan kesehatan. Karena model pemerintahan berfokus pada birokrasi sentralistik (top down), penggunaan ini masih terbatas pada saat itu. Gagasan *Co-Production* kembali mendapat perhatian pada awal abad ke 21, seiring dengan peningkatan tuntutan terhadap partisipasi warga dan transparansi dalam tata Kelola pemerintahan.

Taco Brandsen dan *Victor Pestoff* memperkenalkan kembali istilah *Co-Production* pada tahun 2006 dengan menerapkan pendekatan pemerintahan publik baru yang menekankan kolaborasi sektor antar negara, masyarakat sipil, dan pasar dalam penyediaan layanan publik. Kemudian *Taco Brandsen* dan *Victor Pestoff* memperluas arti *Co-Production* menjadi proses kooperatif yang melibatkan warga secara aktif dalam seluruh tahapan penyediaan layanan publik, dari perencanaan dan implementasi hingga evaluasi. Teori ini di implementasikan di berbagai negara, termasuk Indonesia, sebagai akibat dari peningkatan literasi Masyarakat, dan penurunan kepercayaan terhadap birokrasi konvensional. Program pembangunan berbasis masyarakat seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pengelolaan air bersih dan sanitasi, kegiatan pemberdayaan lingkungan seperti bank sampah, IPAL Komunal, (Instalasi Pengolahan Air Limbah), dan musyawarah kelurahan. Saat ini, *Co- Production* dianggap sebagai pendekatan strategis untuk tata Kelola publik yang demokratis dan berkelanjutan. Teori ini tidak hanya berfokus pada pelayanan, tetapi juga membangun relasi sosial antara pemerintah dan warga melalui kepercayaan, partisipasi, dan tanggung jawab bersama untuk menyelesaikan masalah publik.

2.2.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan pemerintah Indonesia dalam mengubah perilaku hidup bersih serta sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat melalui metode pemucuan yang komprehensif untuk meningkatkan sanitasi melalui pelibatan aktif masyarakat. Pendekatan ini didasarkan pada kesadaran bahwa permasalahan sanitasi, termasuk praktik buang air besar sembarangan, pengelolaan sampah yang tidak efektif, dan pencemaran

lingkungan akibat limbah domestik, tidak dapat diatasi hanya melalui pembangunan infrastruktur fisik. Oleh karena itu, perubahan perilaku yang dorong oleh kesadaran kolektif masyarakat menjadi faktor kunci dalam mencapai tujuan sanitasi yang berkelanjutan. Secara regulatif, pendekatan ini didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang menetapkan strategi nasional untuk meningkatkan sanitasi dan kesehatan lingkungan, serta Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 yang menyediakan pedoman teknis untuk implementasi di tingkat lokal (Permenkes, 2014).

Prinsip STBM mendorong agar lebih mandiri dalam mengidentifikasi, memahami, dan memperbaiki kondisi sanitasi di lingkungan masyarakat. Pemerintah menempatkan masyarakat sebagai subjek yang memiliki kapasitas untuk menyelesaikan persoalan sanitasi secara kolektif. Pendekatan ini menjadi penting dalam mengurangi risiko penyakit berbasis lingkungan. Pelaksanaan STBM diwujudkan melalui lima pilar utama yaitu, Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pilar pertama menjadi prioritas utama sebagai dasar sanitasi total dan strategi .memutus rantai kontaminasi tinja manusia (Firzah et al., 2023), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, serta Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

2.2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dengan kesadaran dalam menjaga kesehatan diri maupun lingkungan sekitar. Program PHBS dikembangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011. PHBS tidak hanya berfokus pada aspek kebersihan individu, tetapi juga berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam pencegahan risiko penyakit berbasis lingkungan melalui modifikasi perilaku dan kebiasaan tidak sehat menjadi lebih positif dan berkelanjutan. Implementasi PHBS memerlukan proses edukatif yang sistematis, pembiasaan perilaku, dan dukungan lingkungan sosial yang berkelanjutan untuk membentuk budaya kesehatan yang melekat dalam masyarakat. Upaya

berkelanjutan diperlukan untuk menciptakan hidup sehat dan lingkungan yang sehat (Indriani, 2020).

Implementasi PHBS di wilayah permukiman padat penduduk dihadapkan pada tantangan signifikan yang bersumber dari mobilitas penduduk yang tinggi, kepadatan hunian, dan keterbatasan infrastruktur sanitasi. Penerapan PHBS di masyarakat masih terhambat oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang indikator-indikator kesehatan, serta pengaruh faktor sosial dan budaya (Fitrahingsih, 2025). Oleh karena itu, PHBS memerlukan pendekatan partisipatif, melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama perubahan. PHBS menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan STBM, perubahan perilaku merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan sanitasi berkelanjutan.

2.2.5 Risiko Kesehatan Lingkungan

(Prüss-üstün et al., 2019) menunjukkan bahwa kondisi sanitasi yang tidak memadai berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya penyakit menular di berbagai negara berkembang, termasuk diare, kolera, dan tifus. Salah satu faktor utama yang memicu persoalan tersebut adalah keterbatasan akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang layak. Di sisi lain, UNICEF (2019) menegaskan bahwa peningkatan kualitas sanitasi permukiman mampu menurunkan insiden penyakit terkait sanitasi secara substansial. Akses yang lebih baik terhadap sarana sanitasi dinilai efektif dalam meminimalkan risiko paparan penyakit tersebut. Oleh karena itu, penguatan investasi pada infrastruktur sanitasi menjadi langkah strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah yang memiliki kerentanan tinggi. Sanitasi permukiman yang tidak memadai merupakan salah satu persoalan kesehatan masyarakat yang paling mendesak di tingkat global. Tantangan ini memiliki dampak luas, terutama di negara berkembang, tempat jutaan penduduk setiap hari berada dalam kondisi rentan. Keterbatasan sanitasi kerap memicu munculnya berbagai penyakit menular, seperti diare, kolera, serta infeksi saluran pernapasan, yang pada akhirnya mengancam keselamatan dan kesejahteraan masyarakat.

Salah satu konsekuensi langsung dari buruknya sanitasi adalah

meningkatnya prevalensi penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Minimnya akses, atau bahkan tidak tersedianya fasilitas sanitasi yang layak, memperbesar kemungkinan terjadinya kontaminasi air dan pangan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan patogen. Kondisi tersebut pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah, khususnya di kalangan anak-anak dan kelompok rentan lainnya.

