

BAB IV

PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

Kota Batu merupakan daerah yang memiliki potensi besar di bidang budaya dan perekonomian lokal, serta menjadi salah satu destinasi wisata yang paling sering dikunjungi oleh wisatawan. Namun, kondisi tersebut tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas lingkungan yang ideal. Secara faktual, pengelolaan lingkungan di Kota Batu masih menghadapi berbagai kendala yang berdampak pada tingkat kesehatan masyarakat. Sebagian warga masih mengalami kesulitan dalam memperoleh akses terhadap air bersih, sanitasi yang memadai, serta sistem drainase yang optimal untuk mencegah berbagai penyakit menular.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pembahasan dalam bab ini difokuskan pada upaya dan strategi Dinas Kesehatan Kota Batu dalam mengatasi tantangan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Pembahasan mencakup program-program yang telah dan sedang dijalankan, serta bentuk kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan yang berperan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Batu.

4.1 Kolaborasi Pemerintah dan Masyarakat dalam Pelaksanaan layanan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Kolaborasi antara pemerintah dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berangkat dari pemahaman bahwa sanitasi merupakan persoalan yang kompleks dan tidak dapat ditangani oleh satu sektor saja. Sanitasi tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga menyangkut lingkungan, permukiman, ekonomi, dan dinamika sosial masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas kesehatan, tetapi juga menyangkut lingkungan, permukiman, ekonomi, dan dinamika sosial masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas kesehatan lingkungan membutuhkan keterpaduan peran lintas sektor serta keterlibatan aktif masyarakat sebagai subjek pembangunan.

Secara normatif, prinsip kolaborasi tersebut selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang menegaskan bahwa STBM dilaksanakan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan dukungan lintas program dan lintas

sektor. Regulasi ini menempatkan pemerintah daerah sebagai aktor strategis dalam mengoordinasikan berbagai sektor terkait guna mendorong perubahan perilaku sanitasi masyarakat secara berkelanjutan.

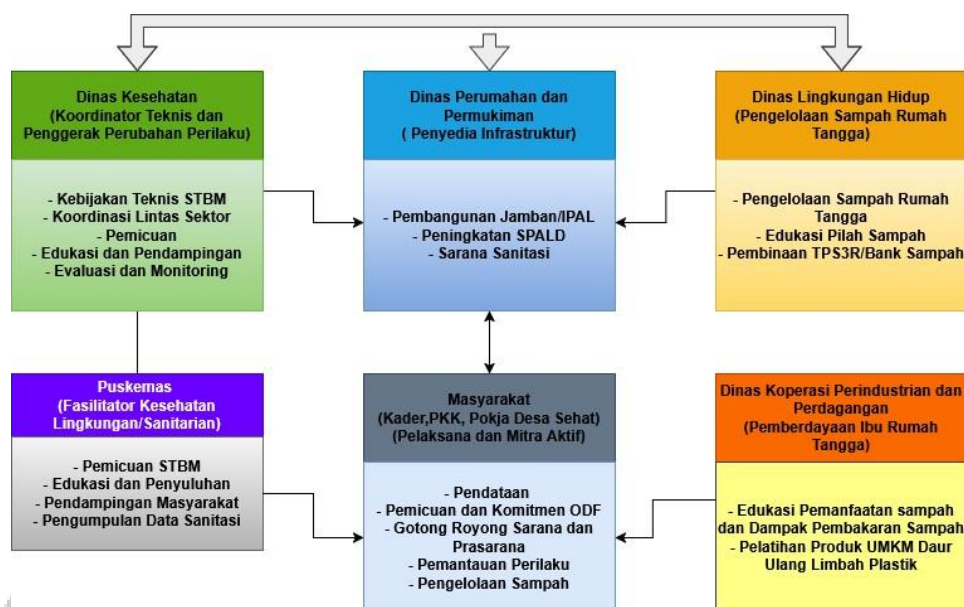
Landasan kolaborasi juga diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan, yang menyatakan bahwa penyelenggaraan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mencegah penyakit dan gangguan kesehatan yang bersumber dari faktor lingkungan serta dilaksanakan melalui peran pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan lingkungan dipahami sebagai tanggung jawab bersama yang menuntut kerja sama lintas sektor secara terintegrasi.

Aspek implementasi lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan. Regulasi ini menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan, termasuk dalam penyediaan sarana sanitasi, pengelolaan lingkungan, serta penguatan peran masyarakat. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tidak hanya bersifat teknis operasional, tetapi juga merupakan amanat kebijakan.

Berdasarkan uraian tersebut, kolaborasi pemerintah dalam pelaksanaan STBM memiliki landasan yuridis dan konseptual yang kuat. Kolaborasi tidak hanya dipahami sebagai kerja sama administratif antar instansi, melainkan sebagai strategi implementatif untuk merespons kompleksitas persoalan sanitasi. Dengan demikian, pola kolaborasi yang tergambar dalam Indikator 4.1 dapat dipandang sebagai wujud konkret dari kerangka kebijakan kesehatan lingkungan dan STBM yang menekankan pendekatan lintas sektor dan partisipatif.

Pola hubungan antar aktor yang terlibat dalam pelaksanaan STBM dalam penelitian ini digambarkan dalam Bagan Indikator 4.1. Bagan ini menunjukkan pembagian peran antara Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan, Puskesmas, dan masyarakat sebagai pelaksana utama. Pola ini mencerminkan prinsip kolaborasi lintas sektor tersebut.

Bagan 4. 1 Kolaborasi Pemerintah dan Masyarakat dalam Pelaksanaan STBM



Sumber : Di olah mandiri oleh peneliti tahun 2026

Berdasarkan temuan penelitian, kerjasama dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu tidak menunjukkan pola hubungan di mana masyarakat hanya berfungsi sebagai penerima program. Sebaliknya, masyarakat telah dilibatkan sejak awal pelaksanaan program melalui berbagai langkah seperti pemicuan, pembentukan kader fasilitator STBM, pengumpulan data mengenai kondisi sanitasi rumah tangga, hingga proses penentuan kebutuhan sanitasi di tingkat lingkungan. Keterlibatan ini menggambarkan bahwa masyarakat tidak berada dalam posisi pasif yang sekadar menerima layanan dari pemerintah, tetapi berperan sebagai aktor yang ikut menentukan arah dan keberhasilan program. Temuan riset menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Batu terlebih dahulu melakukan pelatihan bagi fasilitator STBM yang mencakup semua desa dan kelurahan. Setelah pelatihan selesai, kader kesehatan lingkungan dari masyarakat berperan sebagai perwakilan pemerintah dalam memberikan edukasi, melakukan pengumpulan data, memantau perilaku sanitasi, serta menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui forum PKK dan kegiatan komunitas lainnya. Situasi ini menggambarkan bahwa proses pelaksanaan STBM dimulai dengan penguatan kapasitas masyarakat agar mereka dapat berpartisipasi aktif dalam program tersebut. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya terlibat setelah program

dimulai, tetapi juga telah disiapkan sejak awal sebagai bagian dari sistem pelaksanaan STBM.

Keterlibatan masyarakat sejak awal sudah terlihat dalam proses pengenalan STBM. Pengenalan ini tidak dilakukan dengan cara yang mengharuskan masyarakat mengikuti instruksi pemerintah, melainkan melalui pengidentifikasian masalah sanitasi yang ada di lingkungan mereka. Dalam proses ini, masyarakat diundang untuk memahami kondisi sanitasi yang berisiko bagi kesehatan, berdiskusi mengenai konsekuensi terhadap kehidupan sehari-hari, serta membangun kesadaran bersama mengenai pentingnya perubahan perilaku. Dengan cara ini, keputusan untuk berhenti membuang air besar sembarangan, mengelola sampah rumah tangga, dan menerapkan pola hidup bersih serta sehat berasal dari kesadaran masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat dalam STBM tidak hanya didorong oleh instruksi pemerintah, tetapi juga oleh timbulnya kesadaran kolektif akan pentingnya perbaikan kondisi sanitasi di lingkungan. Pada tahap penyediaan fasilitas sanitasi, keterlibatan masyarakat juga merupakan elemen krusial dalam menentukan lokasi intervensi. Pembangunan fasilitas sanitasi seperti tangki septik dan IPAL komunal tidak dilakukan sepihak oleh pemerintah, tetapi berdasarkan hasil dari pendampingan di lapangan, pemetaan kondisi sanitasi, dan kebutuhan yang diidentifikasi bersama masyarakat. Dalam konteks ini, pemerintah memberikan dukungan teknis, regulasi, dan sumber daya, sementara masyarakat berkontribusi dengan menyediakan informasi lokal tentang kondisi lingkungan, tingkat kebutuhan, dan kesiapan untuk memanfaatkan fasilitas yang akan dibangun. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan dalam pembangunan infrastruktur sanitasi merupakan hasil dari kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.

Keterlibatan masyarakat tidak hanya terjadi saat perencanaan dan pelaksanaan, tetapi juga berlanjut pada tahap pengawasan dan keberlanjutan program. Melalui para kader kesehatan lingkungan, PKK, Pokja Desa Sehat, dan warga setempat, masyarakat berperan dalam memantau perilaku sanitasi, memastikan sarana yang dibangun tetap berfungsi, melaksanakan kegiatan gotong royong, serta mengembangkan pengelolaan sampah rumah tangga. Jadi, kesuksesan STBM tidak hanya ditentukan oleh adanya program pemerintah, tetapi sangat

tergantung pada aksi kolektif masyarakat untuk mempertahankan perubahan perilaku yang telah dicapai. Jika dianalisis dari perspektif *co-production* menurut Elinor Ostrom, implementasi STBM di Kota Batu menunjukkan ciri khas *co-production* yang sangat jelas. Pemerintah tidak dapat mengelola layanan sanitasi sendiri, dan masyarakat pun tidak bisa mengatasi masalah sanitasi tanpa bantuan pemerintah. Pemerintah bertanggung jawab menyediakan kebijakan, pendampingan, fasilitasi, pembinaan, serta sumber daya, sementara masyarakat memberikan kontribusi melalui partisipasi, pengetahuan lokal, kontrol sosial, tenaga, serta komitmen untuk merubah perilaku sanitasi. Dengan demikian, hasil program yang berupa peningkatan akses sanitasi dan perubahan perilaku hidup bersih merupakan hasil kerjasama yang dilakukan secara bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Bagan kolaborasi pada indikator 4.1 disusun untuk memetakan aktor yang terlibat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) serta alur hubungan kerja antaraktor di lapangan. Bagan menunjukkan bahwa program kegiatan STBM tidak dijalankan oleh satu lembaga saja, melainkan melalui keterhubungan peran antara pemerintah daerah lintas sektor, layanan kesehatan dasar, dan masyarakat sebagai pelaksana di tingkat rumah tangga. Terdapat empat perangkat daerah yang menjadi aktor utama, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup serta Dinas Koperasi Perindustrian dan Perdagangan. Dinas Kesehatan berperan sebagai aktor yang mengarahkan aspek teknis program sekaligus penggerak perubahan perilaku. Perannya mencakup penyusunan kebijakan teknis STBM, koordinasi lintas sektor, pelaksanaan pemicuan, edukasi dan pendampingan, serta kegiatan evaluasi dan monitoring. Dengan peran tersebut, Dinas Kesehatan Kota Batu berfungsi sebagai penguat jalannya program dari sisi perilaku dan pengendalian pelaksanaan di masyarakat.

Pelaksanaan di lapangan diperkuat oleh Puskesmas, khususnya sanitarian atau fasilitator kesehatan lingkungan, yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan. Puskesmas berperan lebih dekat dengan warga dan menjalankan kegiatan teknis operasional, seperti pemicuan STBM, edukasi dan penyuluhan,

pendampingan masyarakat di lapangan, serta pengumpulan data sanitasi. Keberadaan puskesmas dalam bagan menegaskan bahwa proses pembinaan dan pendampingan tidak berhenti pada tahap kebijakan, tetapi dilakukan melalui jejaring layanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat.

Dinas Perumahan dan Permukiman ditempatkan sebagai aktor yang menguatkan STBM dari sisi penyediaan sarana dan infrastruktur sanitasi. Dalam bagan, peran ini ditunjukkan melalui kegiatan pembangunan jamban atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), peningkatan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD), serta penyediaan sarana sanitasi di wilayah sasaran. Kedudukan Dinas Perumahan dan Permukiman yang terhubung dengan aktor lain memperlihatkan bahwa intervensi fisik menjadi komponen penting, terutama ketika perubahan perilaku perlu ditopang oleh ketersediaan fasilitas agar praktik sanitasi dapat berlangsung secara konsisten.

Pada aspek lingkungan, Peran Dinas Lingkungan Hidup dalam kolaborasi pelaksanaan STBM diarahkan pada penguatan pengelolaan sampah rumah tangga sebagai bagian dari peningkatan kesehatan lingkungan. Dinas ini menjalankan fungsi melalui edukasi pemilahan sampah dari sumbernya, pembinaan TPS3R, serta penguatan bank sampah berbasis masyarakat. Upaya tersebut bertujuan menekan timbulan sampah dan mencegah pencemaran lingkungan yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan. Melalui pendampingan berkelanjutan bersama kader dan masyarakat, Dinas Lingkungan Hidup mendorong terbentuknya sistem pengelolaan sampah yang lebih tertib dan partisipatif, sehingga mendukung terciptanya lingkungan permukiman yang bersih dan sehat serta memperkuat upaya perubahan perilaku sanitasi.

Keterlibatan Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan dalam pelaksanaan STBM menunjukkan penguatan kolaborasi lintas sektor yang mengintegrasikan aspek kesehatan lingkungan dengan pemberdayaan ekonomi masyarakat. Peran dinas ini diwujudkan melalui edukasi pemanfaatan sampah rumah tangga serta pelatihan pembuatan produk UMKM berbahan dasar limbah plastik daur ulang yang ditujukan kepada ibu rumah tangga. Pendekatan tersebut mendorong perubahan perilaku pengelolaan sampah melalui insentif ekonomi,

sehingga pengelolaan sampah tidak hanya dipahami sebagai kewajiban sanitasi, tetapi juga sebagai peluang peningkatan kesejahteraan. Dengan demikian, peran Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan memperluas lingkup kolaborasi STBM menuju pemberdayaan ekonomi berbasis masyarakat yang mendukung keberlanjutan program.

Bagian bawah bagan menempatkan masyarakat melalui kader, PKK, Pokja Desa Sehat dan warga lainnya sebagai pelaksana sekaligus mitra aktif. Peran masyarakat mencakup pendataan, pemicuan dan penguatan komitmen Open Defection Free atau yang disebut dengan bebas buang air besar sembarangan, gotong royong sarana prasarana, pemantauan perilaku, serta praktik pengelolaan sampah. Ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak diposisikan hanya sebagai penerima manfaat program, tetapi ikut menjalankan aktivitas operasional yang menentukan keberlanjutan praktik sanitasi di tingkat rumah tangga. Arah panah dalam bagan menggambarkan keterkaitan tugas dan alur kerja antaraktor. Hubungan Dinas Kesehatan dengan Puskesmas/sanitarian menunjukkan jalur pelaksana teknis dan pendampingan yang lebih dekat dengan warga. Keterhubungan antar dinas di bagian atas memperlihatkan kebutuhan dukungan lintas sektor antara penguatan perilaku, penyediaan infrastruktur, dan pengelolaan lingkungan.

Pemetaan peran kolaborasi dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu menunjukkan pola kerja lintas aktor yang terintegrasi dalam penyediaan layanan sanitasi. Kolaborasi ini tidak hanya ditandai oleh banyaknya pihak yang terlibat, tetapi oleh pembagian peran yang jelas dan saling melengkapi, mulai dari upaya perubahan perilaku, penyediaan infrastruktur, hingga pengelolaan lingkungan. Seluruh peran tersebut kemudian diimplementasikan secara bersama - sama dengan masyarakat pada tingkat rumah tangga sebagai sasaran utama program. Masing - masing aktor menjalankan fungsi yang berbeda sesuai dengan kewenangannya, namun tetap berada dalam satu kerangka tujuan yang sama. Ketergantungan antarpihak menjadi kunci dalam memastikan bahwa intervensi sanitasi dapat berjalan efektif dan berkelanjutan, terutama dalam mendorong peningkatan praktik sanitasi masyarakat serta pencapaian target pilar - pilar STBM.

Pada sisi teknis program, Dinas Kesehatan tidak hanya memimpin teknis, tetapi juga mendorong perubahan perilaku. Peran penting ini karena STBM pada dasarnya menuntut perubahan dalam praktik sehari

- hari masyarakat. Implikasinya, aktor yang kuat diperlukan dalam edukasi, pemicuan, pendampingan, dan pengawasan. Dinas Kesehatan tidak bekerja sendiri dalam kolaborasi, mereka menurunkan tim operasi teknis ke puskesmas sebagai fasilitator kesehatan lingkungan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kemitraan ini menunjukkan jenis kerja sama vertikal. Kebijakan dan koordinasi dilakukan di tingkat dinas, implementasi dan pendampingan dilakukan secara lebih intensif oleh unit layanan di lapangan. Pola ini memiliki kekuatan karena fasilitator kesehatan lingkungan lebih dekat dengan warga sehingga proses pemicuan dan penguatan perilaku dapat lebih rutin dan responsif terhadap kondisi wilayah dari pada seremonial.

Pada aspek dukungan sarana, melalui penyediaan dan penguatan infrastruktur, Dinas Perumahan dan Permukiman bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan layanan sanitasi. Kerja sama terlihat sebagai hubungan yang efektif antara perubahan perilaku dan dukungan fasilitas. Jika rumah tangga tidak memiliki akses ke fasilitas dasar seperti jamban layak, pengelolaan limbah, dan infrastruktur sanitasi lingkungan, akan sulit untuk mengembangkan praktik konsisten. Maka dari itu, Dinas perumahan dan Permukiman menjalankan peran penting dalam memberikan intervensi fisik dan memastikan bahwa sarana tersebut tersedia di wilayah sasaran. Selain mendukung program STBM, Dinas Perumahan dan Permukiman pada praktiknya juga menjalankan program internal dinas, yaitu penyehatan dan pengelolaan air dan sanitasi. Ini menunjukkan bahwa kontribusi Dinas Perumahan dan permukiman dalam kolaborasi bukan sekadar membantu program dinas lain, melainkan menjalankan mandat sektoralnya sendiri yang selaras dengan tujuan STBM. Menurut bagan, hubungan Dinas Perumahan dan permukiman dengan aktor lain menunjukkan bahwa pembangunan sarana sanitasi tidak terjadi secara mandiri. Pembangunan sarana sanitasi harus didorong oleh kebutuhan lapangan (hasil pendampingan dan pemetaan) yang didukung oleh kesiapan masyarakat untuk

memanfaatkan fasilitas. Oleh karena itu, Dinas Perumahan dan Permukiman mendukung keberlanjutan program melalui jalur infrastruktur dan program sektoral yang relevan.

Pada aspek lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup turut memperkuat pelaksanaan STBM melalui penguatan pengelolaan sampah rumah tangga, terutama melalui edukasi pemilahan sampah dan pembinaan sistem berbasis komunitas seperti TPS3R (Tempat Pengolahan Sampah berbasis *Reduce, Reuse, dan Recycle*) maupun bank sampah. Peran Dinas Lingkungan Hidup menegaskan bahwa keberhasilan STBM tidak hanya ditentukan oleh pilar yang berfokus pada praktik kebersihan individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan permukiman secara keseluruhan. Ketika pengelolaan sampah berjalan dengan baik, potensi pencemaran lingkungan dan berbagai risiko kesehatan dapat ditekan. Kondisi tersebut pada akhirnya mendukung upaya Dinas Kesehatan dalam mendorong perubahan perilaku, karena lingkungan yang lebih bersih membuat praktik sanitasi harian lebih realistis untuk dijaga secara konsisten. Dengan demikian, kolaborasi lintas dinas yang tergambar dalam bagan bukan sekadar koordinasi administratif, melainkan keterkaitan substantif yang saling menguatkan dalam mendorong capaian program.

Dalam mendukung pilar STBM yang berkaitan dengan pengelolaan sampah rumah tangga, pemerintah juga berkolaborasi dengan Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan melalui kegiatan pelatihan pembuatan produk UMKM berbahan dasar limbah plastik yang dapat didaur ulang. Pelatihan ini diarahkan terutama kepada ibu rumah tangga sebagai kelompok yang paling dekat dengan aktivitas domestik dan pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga. Melalui pelatihan tersebut, masyarakat tidak hanya didorong untuk memilah dan mengurangi sampah, tetapi juga diarahkan untuk memanfaatkan limbah plastik menjadi produk bernilai jual. Kegiatan ini menjadi strategi yang memperkuat perubahan perilaku karena masyarakat memperoleh manfaat langsung, baik dari sisi peningkatan keterampilan maupun peluang ekonomi. Selain itu, pelatihan juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai dampak negatif pembakaran sampah, sehingga praktik pembakaran dapat ditekan dan digantikan

dengan pengelolaan sampah yang lebih ramah lingkungan melalui daur ulang dan pemanfaatan kembali. Dengan demikian, peran Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan memperluas kolaborasi STBM dari yang semula berfokus pada aspek kesehatan dan lingkungan, menjadi juga menyentuh pemberdayaan ekonomi masyarakat. Dampaknya, program pengelolaan sampah tidak hanya bersifat himbuan, tetapi memiliki dukungan berupa peningkatan kapasitas dan penguatan motivasi masyarakat.

Dari perspektif masyarakat, peran pelaksana sekaligus mitra aktif menunjukkan prinsip *co-production*, warga tidak hanya penerima manfaat program, tetapi juga berkontribusi pada hasil layanan sanitasi melalui pendataan, komitmen *Open Defecation Free*, gotong royong, pengelolaan sampah, dan pemantauan perilaku. Ada peran yang berbeda dalam layanan berbasis masyarakat, yang ditunjukkan oleh keterlibatan masyarakat dalam fungsi-fungsi tersebut. Pemerintah memberikan arahan, fasilitasi teknis, dan dukungan sumber daya, sedangkan masyarakat memberikan pengetahuan lokal, kontrol sosial, dan tindakan berulang yang memastikan perubahan terus berlanjut. Karena menjadi jembatan antara kondisi nyata di rumah tangga dan target program di atas kertas, partisipasi masyarakat dalam pendataan dan pemantauan perilaku menjadi bentuk kerja sama yang paling strategis.

Apabila dipahami sebagai satu kesatuan sistem, indikator 4.1 menunjukkan bahwa kolaborasi yang terbentuk cenderung berkarakter interdependensi. Dinas kesehatan memerlukan dukungan Dinas Perumahan dan Permukiman agar upaya perubahan perilaku tidak terhambat oleh keterbatasan sarana. Sebaliknya, Dinas Perumahan dan Permukiman membutuhkan dukungan Dinas Kesehatan dan partisipasi masyarakat sehingga fasilitas yang dibangun nyata dimanfaatkan serta dipelihara sesuai standar. Dinas Lingkungan Hidup juga bergantung pada keterlibatan warga agar mekanisme pengelolaan sampah dapat berjalan efektif. Masyarakat membutuhkan fasilitas pemerintah. Disamping itu, masyarakat membutuhkan fasilitas pemerintah agar praktik sanitasi memperoleh dukungan teknis sekaligus penguatan kelembagaan. Relasi yang saling membutuhkan ini mencerminkan karakter kolaborasi yang relatif kuat.

Berdasarkan pemetaan aktor serta pola hubungan kerja yang ditunjukkan dalam Bagan 4.1, kolaborasi dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu tidak semata-mata bertumpu pada keberadaan perjanjian kerja sama formal, melainkan didasarkan pada keselarasan tujuan program, tuntutan kebutuhan implementasi di lapangan, serta pembagian kewenangan antarpihak. Landasan kolaborasi tersebut dapat dipahami sebagai bentuk kolaborasi berbasis program (*program based collaboration*), yakni keterhubungan antar pelaku yang terbangun karena berada dalam satu kerangka kebijakan nasional STBM yang meniscayakan keterlibatan lintas sektor serta partisipasi masyarakat.

Secara normatif, STBM merupakan program nasional yang secara eksplisit menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam perubahan perilaku. Oleh karena itu, pemerintah daerah tidak dapat melaksanakan program ini melalui pendekatan yang bersifat hierarkis maupun sepihak. Peran pemerintah lebih diarahkan sebagai fasilitator, pengarah, serta penyedia dukungan teknis, sedangkan masyarakat menjalankan fungsi utama sebagai pelaksana pada tingkat rumah tangga. Dengan demikian, pola kolaborasi terbentuk bukan terutama karena ikatan kontraktual antarpihak, melainkan karena adanya ketergantungan fungsional antarpelaku dalam mencapai target sanitasi dan kesehatan lingkungan.

Pada lingkup pemerintahan, dasar kolaborasi juga dipengaruhi oleh fragmentasi kewenangan sektoral. Dinas Kesehatan mengemban mandat pada aspek perubahan perilaku dan kesehatan lingkungan, Dinas Perumahan dan Permukiman memiliki kewenangan pada penyediaan infrastruktur sanitasi, sementara Dinas Lingkungan Hidup berfokus pada pengelolaan sampah serta kualitas lingkungan. Tidak satu pun aktor tersebut mampu merealisasikan tujuan STBM secara mandiri. Oleh sebab itu, kolaborasi menjadi kebutuhan praktis agar intervensi perubahan perilaku, penyediaan sarana, dan pengelolaan lingkungan dapat berlangsung secara komplementer.

Keterlibatan Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan menunjukkan bahwa landasan kolaborasi STBM di Kota Batu turut berkembang seiring dinamika kebutuhan lapangan. Berdasarkan hasil wawancara, pemberdayaan ibu rumah tangga melalui pemanfaatan sampah menjadi produk UMKM bernilai ekonomi

muncul sebagai respons terhadap kebutuhan pengelolaan sampah yang berkelanjutan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kolaborasi bersifat tidak statis, melainkan adaptif terhadap peluang yang mendukung keberlanjutan program, termasuk melalui penguatan pendekatan ekonomi produktif.

Lingkup kolaborasi dalam implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi sejumlah dimensi strategis yang saling berkaitan. Pertama, kolaborasi berlangsung pada dimensi perencanaan dan penguatan kebijakan teknis, yang tercermin melalui koordinasi lintas perangkat daerah dengan Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator dan pengarah teknis program. Kedua, kolaborasi mencakup dimensi pelaksanaan teknis dan pendampingan, yang melibatkan Puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, kader PKK, serta masyarakat dalam kegiatan pemucuan, penyuluhan, dan pemantauan praktik sanitasi. Ketiga, dimensi penyediaan sarana dan prasarana sanitasi dilaksanakan melalui peran Dinas Perumahan dan Permukiman dalam menyediakan fasilitas yang menunjang perubahan perilaku masyarakat. Keempat, dimensi pengelolaan lingkungan diperkuat oleh keterlibatan Dinas Lingkungan Hidup melalui kegiatan edukasi dan pembinaan pengelolaan sampah rumah tangga. Kelima, dimensi pemberdayaan ekonomi dan keberlanjutan program diwujudkan melalui pelibatan Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan dalam upaya pemanfaatan sampah menjadi produk yang memiliki nilai ekonomi. sebagai upaya memperkuat penyediaan akses sanitasi bagi masyarakat. Secara analitis, pola kolaborasi yang tergambar dalam Bagan 4.1 menunjukkan bahwa pelaksanaan STBM di Kota Batu dilaksanakan melalui pendekatan lintas sektor yang berorientasi pada kebutuhan lapangan, dengan menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif sekaligus pelaksana utama di tingkat rumah tangga. Kolaborasi dalam konteks ini tidak semata-mata berfungsi sebagai mekanisme koordinatif, melainkan sebagai strategi integratif untuk mengkonsolidasikan sumber daya, kewenangan, dan peran antaraktor dalam rangka mewujudkan layanan sanitasi berbasis masyarakat yang berkelanjutan.

Observasi lapangan menunjukkan bahwa komunikasi antara pemerintah dan masyarakat berjalan cukup efektif. Koordinasi dilakukan melalui pertemuan

berkala, penyampaian informasi oleh petugas dan kader, serta pemanfaatan media komunitas. Kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu tidak hanya tercermin pada tatanan kelembagaan, tetapi juga terwujud secara konkret dalam praktik implementasi program di tingkat lapangan, sebagaimana diungkapkan melalui hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama Ibu Laura

Wulandari dan Ibu Esty Setya Windari selaku tim kesehatan lingkungan yang melaksanakan program STBM, sebagai berikut :

“ Dinas Kesehatan Kota Batu menyelenggarakan pelatihan fasilitator STBM bagi seluruh 24 desa/kelurahan. Setelah pelatihan, Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi, serta penyegaran pengetahuan (refreshing) kader yang dilakukan setiap tahun. selanjutnya, kegiatan sosialisasi yang disampaikan melalui kader mengenai jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) setiap pertemuan pemberdayaan dan kesehatan keluarga (PKK) di tingkat RW.”

Data hasil wawancara mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Kota Batu memegang peran strategis dalam upaya penguatan kapasitas pelaksanaan STBM melalui mekanisme yang bersifat bertahap dan berkesinambungan. Upaya tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan pelatihan fasilitator STBM yang mencakup seluruh 24 desa/kelurahan sebagai langkah awal dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di tingkat lokal. Pasca pelatihan, Dinas Kesehatan secara konsisten melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi, serta penyegaran pengetahuan (*refreshing*) kader setiap tahun guna menjaga keberlanjutan pemahaman dan kompetensi kader. Selanjutnya, kader berfungsi sebagai perpanjangan peran pemerintah dalam menyampaikan sosialisai terkait jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga, dan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada masyarakat melalui forum Pemberdayaan dan Kesehatan Keluarga (PKK) di tingkat RW.

Temuan hasil data wawancara tersebut, bahwa kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam implementasi STBM di Kota Batu tidak hanya berlangsung

secara formal, tetapi juga bersifat operasional dan berkelanjutan. Penyelenggaraan pelatihan fasilitator STBM serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala mencerminkan fungsi pemerintah sebagai pembina sekaligus pengendali mutu pelaksanaan program. Keterlibatan kader dalam kegiatan sosialisasi melalui forum PKK ditingkat RW menegaskan karakter STBM sebagai pendekatan yang menekankan pada pemberdayaan masyarakat, di mana perubahan perilaku didorong melalui komunikasi interpersonal dan pemanfaatan forum sosial yang telah mengakar di tingkat lokal. Pola kolaborasi ini menunjukkan adanya pembagian peran yang relatif jelas, dengan pemerintah berfokus pada penguatan kapasitas dan fungsi pengawasan, sementara masyarakat berperan aktif dalam proses implementasi serta penyebaran informasi.

Bentuk kolaborasi lintas sektor dalam pelaksanaan STBM juga tercermin melalui penyediaan sarana dan prasarana sanitasi, sebagaimana diungkapkan dalam hasil wawancara dengan Bapak Kukuh selaku penata muda sanitarian pelaksana, selaku tim pelaksana program STBM berikut :

“Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, dan Puskesmas berkoordinasi dan berkolaborasi dalam pembangunan fasilitas sanitasi instalasi pengelolaan air limbah (IPAL) komunal anggaran tersebut dikeluarkan oleh Dinas Perumahan dan Permukiman sebagai pelaksanaan program penyehatan air dan sanitasi”

Berdasarkan hasil pengolahan data wawancara, pelaksanaan STBM di Kota Batu pada aspek penyediaan sarana sanitasi dilaksanakan melalui koordinasi dan kolaborasi antarorganisasi perangkat daerah. Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, serta Puskesmas terlibat secara bersama dalam pembangunan fasilitas sanitasi, seperti tangki septik dan instalasi pengelolaan air limbah (IPAL) komunal. Dalam pelaksanaannya, Dinas Perumahan dan Permukiman berperan sebagai penyedia anggaran melalui program penyehatan air dan sanitasi, sementara instansi lainnya menjalankan fungsi sesuai kewenangannya, baik dalam aspek teknis kesehatan lingkungan, pendampingan masyarakat, maupun keterkaitan dengan pengelolaan lingkungan. Temuan ini menunjukkan bahwa penyediaan infrastruktur sanitasi dalam kerangka STBM

dilaksanakan secara terintegrasi dan melibatkan lintas sektor pemerintah.

Temuan data wawancara menunjukkan bahwa kolaborasi dalam pelaksanaan STBM pada indikator 4.1 tidak hanya berupa dukungan lintas sektor terhadap satu program bersama, tetapi juga mencerminkan keterpaduan antara program STBM dan program sektoral masing-masing instansi. Dinas Perumahan dan Permukiman, tidak hanya berperan sebagai pendukung pelaksanaan STBM, tetapi sekaligus menjalankan mandat program penyehatan air dan sanitasi yang secara substantif sejalan dengan tujuan STBM. Kondisi ini menunjukkan bahwa kolaborasi yang terbangun bersifat fungsional dan didasarkan pada kesesuaian tujuan program, di mana setiap aktor menjalankan kewenangannya tanpa mengabaikan sasaran bersama. Dengan demikian, pelaksanaan STBM di Kota Batu tidak berdiri sebagai program yang terpisah, melainkan terintegrasi dalam agenda sektoral pemerintah daerah, sehingga memperkuat efektivitas serta keberlanjutan penyediaan akses sanitasi layak bagi masyarakat.

Dalam kerangka indikator kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat, temuan wawancara oleh Bapak Kukuh selaku penata muda sanitarian sebagai tim pelaksana program STBM, berikutnya menunjukkan adanya kerja sama lintas sektor yang terintegrasi dalam pengelolaan sampah rumah tangga sebagai bagian dari implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) :

“Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, dan Dinas Koperasi Perindustrian dan Perdagangan bersama kader kesehatan lingkungan juga berkolaborasi dalam penanganan pengolahan sampah yaitu dalam melaksanakan sosialisasi pemilahan sampah dari rumah secara rutin setiap bulan serta penyuluhan dan pelatihan pembuatan pupuk kompos”

Sebagaimana yang telah disampaikan pada wawancara tersebut, kolaborasi dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu pada aspek pengelolaan sampah diwujudkan melalui keterlibatan lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, serta Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan bersama kader kesehatan lingkungan. Kolaborasi tersebut tercermin dalam pelaksanaan sosialisasi pemilahan sampah dari sumbernya yang dilakukan secara rutin setiap bulan kepada masyarakat. Selain itu, Dinas Lingkungan Hidup

melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan pembuatan pupuk kompos sebagai upaya penguatan pengelolaan sampah organik. Sementara itu, pada pengelolaan sampah anorganik, Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan menyelenggarakan pelatihan pembuatan produk UMKM berbahan dasar limbah plastik yang dapat didaur ulang dengan sasaran utama ibu rumah tangga. Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan sampah dalam kerangka STBM dilaksanakan melalui pendekatan terpadu yang mengintegrasikan kegiatan edukasi, pendampingan, serta pemanfaatan ekonomi limbah.

Hasilnya menunjukkan bahwa telah berkembang ke arah pendekatan yang lebih komprehensif dengan menggabungkan elemen pemberdayaan ekonomi masyarakat, kesehatan, dan lingkungan. Melalui pelibatan Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, serta Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan, pengelolaan sampah tidak hanya diposisikan sebagai upaya pengendalian risiko kesehatan lingkungan, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan masyarakat. Melalui pelatihan yang diberikan, masyarakat tidak hanya didorong untuk memilah dan mengurangi timbulan sampah, tetapi juga diarahkan untuk memanfaatkan limbah plastik menjadi produk bernilai jual. Sebagai tujuan utama pelatihan, keterlibatan ibu rumah tangga ditunjukkan dalam strategi kolaboratif yang menasar aktor kunci di tingkat rumah tangga, sehingga perubahan perilaku dapat berlangsung lebih berkelanjutan. Pola kerja sama ini menunjukkan peran yang saling melengkapi antarinstansi dan menunjukkan bahwa kolaborasi STBM di Kota Batu sesuai dengan kebutuhan lapangan dan berfokus pada keberlanjutan, baik dari sisi lingkungan maupun kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu memperlihatkan bahwa kolaborasi dengan pihak ketiga belum terwujud secara berkelanjutan dalam beberapa tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak tahun 2025 hingga saat ini, implementasi program STBM lebih banyak bertumpu pada peran pemerintah daerah dan partisipasi masyarakat, tanpa keterlibatan signifikan dari sektor swasta maupun aktor eksternal lainnya.

“Dulu tahun 2007 ada CSR dari Bank Jatim, CSR Bank Jatim juga berupa

bantuan jamban sehat untuk sekitar 300 jamban. Tahun 2014 ada kerja sama dengan BRI untuk pembiayaan pembangunan jamban sehat (terbangun 1 unit jamban di desa Pendem) dengan skema kredit jamban. Namun karena ada kebijakan baru dari BRI maka program ini tidak dapat dilanjutkan”

Data wawancara mengungkapkan bahwa pada periode sebelumnya terdapat bentuk kemitraan dengan pihak ketiga melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility/CSR*). Salah satu bentuk kemitraan tersebut berlangsung pada tahun 2007 melalui CSR Bank Jatim yang memberikan dukungan berupa pembangunan sekitar 300 unit jamban sehat bagi masyarakat. Selanjutnya, pada tahun 2014, kerja sama juga terjalin dengan Bank BRI melalui skema pembiayaan pembangunan jamban sehat di Desa Pendem dalam bentuk kredit jamban. Namun, implementasi program tersebut tidak berlanjut karena adanya perubahan kebijakan internal di pihak perbankan, sehingga realisasinya bersifat terbatas.

Temuan ini menunjukkan bahwa pola kolaborasi dengan pihak ketiga dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu cenderung bersifat temporer dan belum terlembagakan secara sistematis. Dengan demikian, keterlibatan sektor swasta dalam mendukung program STBM belum berkembang menjadi kemitraan strategis jangka panjang, sehingga pada periode implementasi terkini pelaksanaan program lebih mengandalkan kapasitas institusional pemerintah daerah serta tingkat partisipasi masyarakat sebagai aktor utama dalam proses implementasi kebijakan sanitasi.

Temuan penelitian kolaborasi dengan pihak ketiga dalam pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu belum berlangsung secara berkelanjutan. Meskipun pada periode sebelumnya pernah terjalin kemitraan dengan sektor perbankan melalui program CSR Bank Jatim serta skema kredit jamban bersama Bank BRI, bentuk kerja sama tersebut tidak berlanjut pada fase implementasi STBM saat ini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan pihak ketiga dalam program STBM belum terlembagakan secara sistematis, melainkan bersifat sementara dan sangat dipengaruhi oleh dinamika kebijakan internal masing-masing institusi mitra.

Dari perspektif kebijakan, terhentinya kolaborasi dengan pihak ketiga dapat dipahami sebagai implikasi dari perubahan orientasi program sanitasi, baik pada level pemerintah daerah maupun pada level institusi mitra. Perubahan kebijakan internal di sektor perbankan yang mengakibatkan penghentian skema kredit jamban memperlihatkan bahwa dukungan sektor swasta terhadap program sanitasi publik sangat dipengaruhi oleh pertimbangan regulatif dan kepentingan bisnis, sehingga tidak selalu selaras dengan kebutuhan program pelayanan publik. Di sisi lain, pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, memiliki keterbatasan dalam mempertahankan kemitraan tersebut karena kewenangan perencanaan dan pelaksanaan program STBM secara normatif tetap berada dalam ranah otoritas pemerintah sebagai aktor utama kebijakan kesehatan masyarakat.

Dalam konteks implementasi STBM, berakhirnya kolaborasi pada aspek penyediaan infrastruktur fisik, seperti pembangunan jamban sehat dan sarana sanitasi lainnya, mendorong terjadinya pergeseran fokus kebijakan dari intervensi berbasis sarana menuju intervensi berbasis perubahan perilaku. Dinas Kesehatan kemudian mengarahkan strategi implementasi pada upaya edukasi dan pembinaan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pendampingan kader, serta penguatan peran komunitas lokal. Intervensi tersebut dilaksanakan tanpa keterlibatan pihak ketiga karena dinilai lebih efektif dikelola secara langsung oleh pemerintah daerah yang memiliki legitimasi, otoritas regulatif, dan kapasitas institusional dalam pengendalian perilaku kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, ketiadaan kolaborasi dengan pihak ketiga dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu tidak semata-mata mencerminkan lemahnya jejaring kemitraan, tetapi juga merefleksikan orientasi kebijakan yang lebih menempatkan perubahan perilaku sebagai inti keberhasilan program. Dalam kerangka *co-production*, kondisi ini menunjukkan bahwa produksi layanan sanitasi tidak lagi bertumpu pada sinergi antara pemerintah dan sektor swasta, melainkan pada pola kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat. Hal ini menegaskan pergeseran peran Dinas Kesehatan dari penyedia sarana fisik menjadi aktor penggerak perubahan perilaku, sementara masyarakat diposisikan sebagai mitra

strategis dalam produksi nilai publik di bidang sanitasi.

Temuan ini menunjukkan bahwa model kolaborasi yang ada dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu adalah model *co-production* yang dibentuk melalui ketergantungan timbal balik antara pemerintah dan masyarakat. Pemerintah berperan sebagai penyelenggara dan penggerak program, sementara masyarakat bertindak sebagai mitra aktif yang terlibat dari tahap identifikasi masalah, perencanaan kegiatan, pelaksanaan program, hingga pemeliharaan hasil program. Dengan demikian, keberhasilan STBM di Kota Batu tidak bisa hanya dilihat sebagai pencapaian pemerintah, tetapi sebagai hasil kerjasama yang dikembangkan dan dijalankan bersama oleh pemerintah dan masyarakat.

4.2 Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu

Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan sanitasi dan kualitas kesehatan masyarakat dengan mengubah perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pemberdayaan dan pemecuan. Analisis pelaksanaan STBM mencakup implementasi pilar-pilar STBM, mekanisme pendampingan, serta berbagai kegiatan yang dilakukan pemerintah, kader kesehatan, dan masyarakat di lapangan. Dalam program tersebut ada 5 pilar yaitu : Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah tangga, dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dalam pasal 13 ayat 2 bahwasannya pelaksanaan STBM ini untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan, peningkatan penyediaan akses sanitasi. Sehingga Dinas Kesehatan berkewajiban dalam menyediakan STBM tersebut sesuai dengan tahap-tahapan permenkes nomor 3 tahun 2014. Berikut tahapan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat :

Bagan 4. 2 Tahapan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)



Sumber : Diolah secara mandiri oleh penulis tahun 2026

Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu merupakan salah satu instrumen kebijakan dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan yang menekankan pada perubahan perilaku, penyediaan sarana sanitasi, serta pemberdayaan masyarakat. Berbagai permasalahan sanitasi yang masih dijumpai, seperti keterbatasan akses terhadap jamban sehat, keberadaan praktik buang air besar sembarangan (BABS), dan belum optimalnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Bagan tahapan pelaksanaan disusun sebagai kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antara kondisi awal, bentuk intervensi, aktor pelaksana, dan perubahan yang dihasilkan. Bagan tahapan pelaksanaan STBM yang dirumuskan dalam penelitian ini merepresentasikan rangkaian proses implementasi program secara sistematis dan menyeluruh, sekaligus menguraikan keterlibatan serta kontribusi masing-masing aktor dalam mendukung pencapaian tujuan STBM pada tingkat daerah, sebagai berikut :

1) Tahap Survei Lapangan

Tahap awal pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diawali melalui kegiatan survei lapangan yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, serta Dinas Lingkungan Hidup Kota Batu sebagai aktor pengarah teknis program sekaligus penggerak perubahan perilaku masyarakat. Survei lapangan dilaksanakan selama satu hingga

dua hari oleh fasilitator, yaitu tim kesehatan lingkungan (sanitarian) puskesmas pada masing-masing 24 desa/kelurahan yang didampingi kader setempat, melalui kunjungan langsung ke rumah tangga sasaran sekitar sepuluh kepala keluarga pada setiap 24 desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum kondisi sanitasi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berdasarkan lima pilar STBM melalui observasi kepemilikan dan kelayakan jamban, praktik cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, serta pengelolaan sampah dan limbah cair domestik. Hasil survei menunjukkan masih terbatasnya pemenuhan standar sanitasi dan belum optimalnya penerapan lima pilar STBM akibat rendahnya pemahaman masyarakat, sehingga temuan tersebut menjadi dasar penentuan fokus penyuluhan, pendampingan, dan prioritas wilayah intervensi serta menunjukkan bahwa capaian awal program masih memerlukan penguatan melalui peningkatan edukasi dan partisipasi masyarakat agar pelaksanaan program lebih efektif dan tepat sasaran.

2) Tahap Penyuluhan STBM

Tahap penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dilaksanakan secara berkelanjutan secara rutin dua kali dalam satu tahun di seluruh masing-masing 24 desa/kelurahan di Kota Batu sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penerapan lima pilar STBM. Kegiatan penyuluhan dilakukan melalui sosialisasi langsung, edukasi kelompok, serta media informasi lingkungan, dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader kesehatan, Pokja empat (pengelola program kesehatan lingkungan), dan perangkat wilayah setempat. Hasil

penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mulai tercermin meningkatnya penggunaan jamban sehat yang turut mendukung capaian Kota Batu sebagai wilayah *Open Defecation Free* (ODF), serta meningkatna praktik cuci tangan pakai sabun dan perhatian terhadap pengelolaan sampah serta limbah rumah tangga, meskipun tingkat penerapannya masih bervariasi antarwilayah. Penyuluhan yang dilakukan secara berkelanjutan melalui pemasangan baliho edukatif dan penyampaian pesan kesehatan secara berkala berperan memperkuat internalisasi PHBS dalam

kehidupan sehari-hari, sehingga menunjukkan bahwa penyuluhan berfungsi tidak hanya sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen perubahan perilaku kolektif masyarakat, meskipun masih memerlukan pendampingan lanjutan agar implementasi lima pilar STBM dapat berlangsung lebih konsisten dan berkelanjutan

3) Pengembangan Infrastruktur Sanitasi

Tahap pengembangan infrastruktur diarahkan pada penyediaan sarana sanitasi melalui Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) komunal yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman dengan alokasi anggaran sekitar Rp. 500.000.000 (Lima Ratus Juta Rupiah) pada setiap unit pembangunan. Penentuan lokasi pembangunan tidak dilakukan secara merata di 24 desa/kelurahan, melainkan berdasarkan kesiapan dan komitmen masyarakat, mengingat tingkat kesadaran terhadap kebutuhan sanitasi masih bervariasi sehingga tidak seluruh wilayah menanggapi program secara optimal. Pembangunan IPAL komunal pada tahun 2023 dan tahun 2024 telah terealisasi di Desa Pesanggrahan pada dua titik lokasi melalui Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) Suropati di Jalan Darsono Barat No.08 RT. 06 RW. 10 Ngaglik serta KSM Hisdbullah, dengan kapasitas sambungan sekitar lima puluh hingga seratus rumah tangga pada setiap unit. Keberadaan pembangunan infrastruktur melalui pembangunan fasilitas IPAL komunal mendorong masyarakat untuk tidak lagi membuang limbah domestik secara sembarangan, khususnya dalam pergeseran praktik sanitasi dari pola tradisional menuju pengelolaan limbah yang lebih terkontrol dan sesuai standar kesehatan lingkungan. Sehingga berkontribusi terhadap penurunan risiko pencemaran lingkungan dan penyakit berbasis sanitasi. Dengan demikian, pembangunan infrastruktur tidak hanya berfungsi sebagai penyediaan sarana fisik, tetapi juga sebagai instrumen perubahan perilaku masyarakat, meskipun tetap memerlukan penguatan edukasi dan partisipasi agar pemanfaatannya berkelanjutan dan dapat diperluas ke wilayah lain.

4) Penguatan Kapasitas Masyarakat

Tahap penguatan kapasitas masyarakat dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu dilaksanakan melalui pendekatan

pemberdayaan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 yang menekankan perubahan perilaku sebagai strategi utama peningkatan sanitasi. Dinas Kesehatan telah menyelenggarakan pelatihan bagi sekitar 48 kader kesehatan (masing-masing dua kader per desa/kelurahan) terkait lima pilar STBM, teknik pemicuan, dan monitoring sanitasi rumah tangga. Pemerintah juga memfasilitasi pembentukan dan penguatan Kelompok Swadaya Masyarakat) dalam pengelolaan sarana sanitasi, sejalan dengan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014. Upaya ini diperkuat melalui pendampingan sanitarian puskesmas minimal dua kali dalam satu tahun bentuk pembinaan dan pengawasan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga, serta didukung kegiatan sosialisasi dan kampanye lingkungan. Dengan demikian, penguatan kapasitas masyarakat tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga mendorong partisipasi aktif dan kemandirian dalam menjaga sanitasi lingkungan secara berkelanjutan.

5) Evaluasi dan Monitoring STBM

Evaluasi dan monitoring pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Batu dilakukan melalui pemantauan berkelanjutan untuk menilai perubahan perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat serta dampak penerapan lima pilar STBM. Mekanisme monitoring dilaksanakan secara berjenjang dan partisipatif mulai dari tingkat rumah tangga hingga pelaporan nasional. Temuan penelitian, capaian akses kelima pilar STBM pada tahun 2025 menunjukkan tren positif, dengan jumlah kepala keluarga (KK) yang telah mengakses seluruh pilar di Kecamatan Batu sebanyak 8.242 KK, Kecamatan Bumisji 4.760 KK, dan Kecamatan Junrejo 6.905 KK. Secara keseluruhan, capaian program telah mencapai 75% dari target yang ditetapkan, mengindikasikan adanya peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Evaluasi selanjutnya menilai efektivitas penyuluhan, penguatan kapasitas kader, serta dampak pembangunan infrastruktur terhadap perubahan perilaku masyarakat. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah sesuai dengan perencanaan, khususnya dalam aspek sosialisasi, pelatihan, dan pembangunan sarana, meskipun masih terdapat variasi tingkat penerapan antarwilayah akibat perbedaan kesadaran dan partisipasi

masyarakat. Dalam perspektif implementasi kebijakan George C. Edward III, capaian tersebut mencerminkan efektivitas aspek komunikasi dan sumber daya, sementara faktor disposisi dan partisipasi masyarakat masih menjadi determinan dalam optimalisasi pencapaian target secara menyeluruh.

Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu secara umum telah dijalankan sesuai dengan kerangka kebijakan yang dirancang, meliputi tahapan survei lapangan, penyuluhan, pengembangan infrastruktur, penguatan kapasitas masyarakat, serta monitoring dan evaluasi. Realisasi capaian sebesar 75% dari target yang ditetapkan menunjukkan adanya perkembangan implementasi yang relatif konsisten dan terukur. Dengan demikian, angka capaian tersebut belum sepenuhnya merepresentasikan keberhasilan secara substantif, mengingat masih terdapat perbedaan tingkat penerapan antarwilayah yang dipengaruhi oleh variasi kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Tahap survei berperan sebagai mekanisme pemetaan kondisi awal yang menjadi landasan dalam penyusunan strategi intervensi. Kegiatan penyuluhan memberikan kontribusi terhadap peningkatan penggunaan jamban sehat dan praktik cuci tangan pakai sabun yang turut memperkuat Kota Batu dalam mencapai status *Open Defecation Free (ODF)*. Pembangunan IPAL Komunal mendorong pergeseran pola pengelolaan limbah domestik menuju sistem yang lebih terkontrol dan sesuai standar kesehatan lingkungan. Namun demikian, belum meratanya pembangunan sarana sanitasi pada seluruh desa/kelurahan mengindikasikan bahwa efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh dukungan regulasi dan ketersediaan anggaran, tetapi juga oleh kesiapan sosial masyarakat setempat sebagai kunci keberhasilan.

Ditinjau dari perspektif kesehatan masyarakat, implementasi STBM memiliki kontribusi preventif dalam mengurangi potensi pencemaran lingkungan serta risiko penyakit berbasis sanitasi. Artinya, program ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi memiliki implikasi langsung terhadap perlindungan kesehatan masyarakat. Namun demikian, selama perubahan perilaku belum sepenuhnya terinternalisasi secara kolektif dan merata, risiko kesehatan tetap berpotensi muncul kembali, terutama pada wilayah dengan partisipasi yang rendah.

Di Kota Batu, pelaksanaan STBM telah menunjukkan kemajuan administratif dan efek preventif terhadap risiko kesehatan masyarakat. Namun, keberlanjutan dan pemerataan manfaat program sangat ditentukan oleh penguatan komitmen sosial dan perubahan perilaku yang konsisten. Dengan demikian, keberhasilan program tidak berhenti pada capaian angka tetapi benar-benar terwujud dalam transformasi sanitasi masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kukuh Satria Wijaya, AMD, KL. menyatakan bahwa :

“Pada pilar satu Stop BABS pemerintah sudah melakukan Sosialisasi dan pemasangan media larangan buang air besar di sungai seperti pemasangan spanduk, baliho, poster, dan papan larangan buang air besar di sungai sebagai upaya mendukung penerapan pilar pertama STBM. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun, Dinas Kesehatan dan puskesmas melaksanakan kegiatan program STBM pada pilar kedua yaitu sosialisasi dan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara luas, mencakup tingkat sekolah, rumah tangga, serta lingkungan perkantoran”

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa upaya kegiatan sebagai keberlanjutan program STBM di Kota Batu semakin diperkuat dalam melakukan sosialisasi serta pemasangan media larangan buang air bersih di sungai melalui spanduk, baliho, poster dan papan peringatan sebagai upaya preventif dalam mendukung perubahan perilaku manusia. Langkah tersebut menunjukkan adanya strategi komunikasi kebijakan yang bertujuan membangun kesadaran kolektif dan menciptakan kontrol sosial terhadap praktik BABS. Dinas Kesehatan dan puskesmas melaksanakan sosialisasi dan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang menjangkau lingkungan sekolah, rumah tangga, hingga perkantoran. Strategi sosialisasi dan penyediaan media informasi tersebut berperan sebagai instrument perubahan perilaku berbasis komunikasi, yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Namun, efektifitasnya bergantung pada tingkat penerimaan dan perubahan perilaku nyata di masyarakat,

sehingga keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh intensitas sosialisasi, tetapi juga oleh konsistensi pengawasan dan partisipasi aktif warga dalam menerapkan perilaku sanitasi yang sehat

Pengembangan infrastruktur sanitasi, pemerintah daerah tidak hanya berfokus pada upaya perubahan perilaku masyarakat, tetapi juga melakukan penyediaan sarana dan prasarana yang dapat dimanfaatkan secara langsung oleh warga. Pernyataan oleh Bapak Muchklas selaku tim pelaksana pengembangan infrastruktur sebagai berikut :

“Penyediaan infrastruktur pembangunan IPAL komunal tidak menetapkan sasaran pembangunan secara merata di 24 desa/kelurahan, melainkan menawarkan bantuan pembangunan kepada wilayah yang memiliki kesiapan dan komitmen masyarakat, mengingat tingkat kesadaran terhadap pentingnya sarana sanitasi masih bervariasi sehingga tidak seluruh desa/kelurahan merespons secara optimal.”

Pernyataan wawancara menjelaskan bahwa kebijakan penyediaan infrastruktur menunjukkan bahwa pemerintah mempertimbangkan aspek partisipasi dan kesiapan sosial sebagai dasar penentuan lokasi pembangunan serta kunci keberhasilan program. Mengingat tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sarana sanitasi masih beragam sehingga tidak semua wilayah memberikan tanggapan yang optimal. Pendekatan tersebut sebagai strategi untuk memastikan efektifitas pemanfaatan infrastruktur dalam mendukung upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh pengelolaan limbah domestik yang tidak memadai. Pembangunan yang didukung oleh partisipasi aktif masyarakat cenderung lebih berkelanjutan dan berfungsi optimal dalam mengurangi potensi pencemaran air dan tanah. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan tingkat kesadaran antarwilayah, sehingga diperlukan penguatan edukasi dan sosialisasi guna meningkatkan komitmen masyarakat dalam mendukung pembangunan sanitasi sebagai bagian dari upaya pencegahan risiko kesehatan masyarakat.

4.3 Peran Co – Production dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Co-production dipahami sebagai pendekatan dalam penyelenggaraan layanan publik yang menempatkan pemerintah dan masyarakat dalam hubungan kemitraan yang aktif sepanjang siklus kebijakan, mulai dari tahap perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Dalam kerangka ini, masyarakat tidak diperlakukan sebagai penerima layanan semata, melainkan sebagai aktor yang berperan langsung dalam proses penciptaan nilai layanan publik. Pendekatan *co-production* menekankan pembagian peran dan tanggung jawab, serta pemanfaatan sumber daya yang dimiliki oleh aktor pemerintah dan non-pemerintah secara bersama-sama, sehingga tujuan pelayanan dapat dicapai secara lebih efektif dan berkelanjutan.



Tabel 4. 1 Peran Co-Production dalam Pelaksanaan Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM)

Tahap Pelaksanaan STBM	Peran Pemerintah Daerah	Peran Masyarakat	Bentuk Co-Production	Hasil terhadap sanitasi dan kesehatan lingkungan
Survei Lapangan	Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman serta Dinas Lingkungan Hidup sebagai menyusun instrumen survei, memfasilitasi pendataan, serta mengolah dan menganalisis data sanitasi.	Masyarakat, kader, dan perangkat desa memberikan informasi mengenai kondisi sanitasi rumah tangga dan lingkungan.	Kolaborasi identifikasi masalah berbasis partisipasi warga	Tersusunnya peta kondisi sanitasi di 24 desa/kelurahan (kawasan padat penduduk) Kota Batu sebagai dasar penentuan prioritas intervensi STBM
Penyuluhan STBM	Dinas Kesehatan dan Puskesmas Menyusun materi, memfasilitasi penyuluhan, menyediakan media edukasi	Fasilitator Kesehatan Lingkungan, Kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga mengikuti penyuluhan serta menyebarkan informasi kepada masyarakat	Edukasi partisipatif dan internalisasi nilai sanitasi	Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, penggunaan jamban sehat, praktik perilaku hidup bersih dan sehat sesuai lima pilar STBM serta dukungan terhadap capaian Kota Batu sebagai wilayah ODF, risiko kontaminasi lingkungan menurun

Tahap Pelaksanaan STBM	Peran Pemerintah Daerah	Peran Masyarakat	Bentuk Co-Production	Hasil terhadap sanitasi dan kesehatan lingkungan
Pengembangan Infrastruktur	Dinas Perumahan dan Permukiman menyediakan anggaran, membangun jamban sehat dan IPAL komunal, serta memberikan pendampingan teknis	Masyarakat sasaran mendukung pembangunan, memanfaatkan, dan menjaga sarana sanitasi	Keterlibatan masyarakat dalam Pembangunan IPA berbasis komunitas (perencanaan, pemeliharaan bersama)	Berkurangnya praktik pembuangan limbah sembarangan, penurunan potensi pencemaran air dan penyakit berbasis sanitasi
Penguatan Kapasitas Masyarakat	Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan, serta Dinas Kesehatan memberikan pelatihan, pembinaan, dan pendampingan	Masyarakat mengelolakan sampah, memilah dan mendaur ulang sampah, serta memelihara sarana sanitasi	Pelatihan kader dan pembentukan Kelompok Swadaya Masyarakat	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam pengelolaan sanitasi dan keberlanjutan program
Evaluasi dan Monitoring STBM	Dinas Kesehatan melakukan verifikasi lapangan, evaluasi capaian STBM, dan evaluasi pelaksanaan program	Masyarakat dan kader memberikan informasi kondisi lapangan dan umpan balik	Pengawasan dan evaluasi program secara kolaboratif	Capaian 75% akses lima pilar STBM, peningkatan progres dibanding capaian pelaksanaan Program STBM tahun sebelumnya

Sumber : Di olah secara mandiri oleh peneliti Tahun 2026

Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu menunjukkan bahwa warga tidak hanya berfungsi sebagai penerima manfaat dari program ini, tetapi juga aktif berpartisipasi dalam berbagai tahap penyelenggaraan layanan sanitasi. Partisipasi tersebut tampak mulai dari proses identifikasi kebutuhan sanitasi, penyusunan prioritas intervensi, pelaksanaan perubahan perilaku, pengelolaan sarana sanitasi, hingga evaluasi hasil program. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa STBM di Kota Batu memiliki sifat *co-production* sebagaimana dijelaskan oleh Elinor Ostrom, yaitu saat hasil pelayanan publik dihasilkan melalui kerjasama antara penyedia layanan dan penerima layanan. Dalam hal ini, pemerintah menyediakan regulasi, pendampingan, sumber daya, dan dukungan teknis, sedangkan masyarakat memberikan informasi lokal, partisipasi, tenaga, komitmen, serta kontrol sosial yang diperlukan untuk mencapai tujuan program. Pada Tahap kegiatan survei lapangan, masyarakat dilibatkan secara aktif dalam proses pemetaan kondisi sanitasi di wilayah masing-masing. Dalam perspektif *co-production* yang dikemukakan oleh Elinor Ostrom, keterlibatan tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk *co-design*, karena data yang menjadi dasar perumusan intervensi bersumber dari pengalaman empiris dan realitas sosial warga. Partisipasi ini berkontribusi pada peningkatan akurasi sasaran kebijakan sekaligus memperkuat legitimasi program, sehingga intervensi yang dirancang lebih responsif terhadap kebutuhan nyata masyarakat. Meskipun pada tahap ini peran warga masih bersifat informatif, kolaborasi yang terbangun telah menciptakan ruang interaksi awal yang mempererat hubungan kepercayaan antara pemerintah dan masyarakat. Selain hal tersebut, pemetaan yang komprehensif turut mendukung upaya pencegahan dini terhadap risiko kesehatan lingkungan melalui identifikasi praktik sanitasi yang berpotensi menimbulkan pencemaran dan penyakit berbasis lingkungan.

Temuan dari studi ini juga menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam penerapan STBM di Kota Batu tidak hanya terjadi pada saat program dilaksanakan, tetapi sudah mulai sejak tahap awal pelaksanaan. Sebelum berbagai langkah sanitasi dilakukan, pemerintah melalui Dinas Kesehatan, puskesmas, dan

kader kesehatan lingkungan melakukan pengumpulan data mengenai kondisi sanitasi masyarakat, identifikasi isu lingkungan, serta pemetaan kebutuhan sanitasi di area target. Dalam tahap ini, masyarakat memberikan informasi tentang keadaan sanitasi rumah tangga, kebiasaan sehari-hari, masalah yang ada, serta kebutuhan mendesak yang perlu ditangani. Data tersebut kemudian digunakan oleh pemerintah untuk menentukan prioritas agenda, jenis dukungan, serta kebutuhan sarana sanitasi yang akan dikembangkan. Oleh karena itu, meskipun masyarakat tidak secara resmi terlibat dalam penyusunan kebijakan STBM, mereka sudah turut serta sejak awal dalam proses identifikasi kebutuhan dan perencanaan pelaksanaan program di tingkat lokal.

Keterlibatan masyarakat sejak awal semakin terlihat melalui cara pemicu STBM yang menjadi ciri khas program. Pemicu ini tidak dilakukan dengan pendekatan yang bersifat menginstruksi, yang menjadikan masyarakat sebagai sasaran kebijakan, tetapi melalui dialog yang mendorong masyarakat untuk memahami sendiri masalah sanitasi di area mereka. Dalam proses ini, masyarakat diajak untuk mengenali risiko kesehatan yang diakibatkan oleh praktik sanitasi yang buruk, mendiskusikan pengaruhnya terhadap lingkungan sekitarnya, dan membangun komitmen bersama untuk merubah perilaku. Situasi ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak semata-mata menerima program yang disusun oleh pemerintah, tetapi juga berperan aktif dalam menentukan jenis perubahan yang akan diterapkan di lingkungan mereka.

Pada fase berikutnya, masyarakat berperan secara aktif dalam berbagai kegiatan pelaksanaan program, seperti menghadiri penyuluhan, menjadikan diri mereka sebagai kader kesehatan lingkungan, melakukan pencatatan mengenai sanitasi, memberikan dukungan terhadap kegiatan pemicuan, melaksanakan kerja bakti untuk pembangunan sarana sanitasi, mengatur sampah domestik, menggunakan fasilitas sanitasi yang ada, serta melakukan pengawasan perilaku sanitasi di lingkungan masing-masing. Partisipasi tersebut memperlihatkan bahwa masyarakat tidak sekadar dijadikan sebagai penerima manfaat yang pasif, melainkan sebagai pelaku utama yang berkontribusi pada keberhasilan program. Bahkan dalam beberapa aktivitas, seperti pengawasan perilaku sanitasi dan

penguatan komitmen Open Defecation Free (ODF), masyarakat berperan lebih dominan dibandingkan pemerintah, karena perubahan perilaku hanya dapat terjadi jika didukung oleh kesadaran dan kontrol sosial yang muncul dari komunitas itu sendiri.

Apabila dianalisis berdasarkan tipologi *co-production*, pelaksanaan STBM di Kota Batu menunjukkan adanya keterlibatan masyarakat pada seluruh tahapan program. Pada tahap awal implementasi STBM, bentuk kolaborasi yang muncul adalah *co-design* atau perancangan bersama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan intervensi berlangsung, pemerintah melakukan survei lapangan serta pengumpulan data mengenai kondisi sanitasi dengan melibatkan pengurus, perangkat desa, dan anggota masyarakat. Keterlibatan masyarakat tidak hanya terbatas pada data yang dikumpulkan, tetapi juga memberikan informasi mengenai keadaan sanitasi rumah tangga, kebiasaan yang ada, lokasi masalah sanitasi, serta kebutuhan yang dianggap paling urgensi. Data tersebut kemudian dimanfaatkan oleh pemerintah sebagai dasar untuk menentukan prioritas program, tempat intervensi, dan jenis pendampingan yang akan dilakukan. Dengan demikian, masyarakat berperan dalam proses perancangan program meskipun keputusan tetap ada pada pemerintah. Temuan ini menunjukkan bahwa desain implementasi STBM di Kota Batu tidak sepenuhnya disusun dengan pendekatan top-down, tetapi dibangun melalui kombinasi antara kebijakan pemerintah dan kebutuhan yang diidentifikasi bersama masyarakat.

Selain ikut dalam proses desain, masyarakat juga berperan dalam penilaian bersama. Partisipasi ini dapat dilihat saat masyarakat bersama dengan kader dan petugas kesehatan mengenali keadaan sanitasi lingkungan dan menilai kemajuan dalam pelaksanaan STBM. Data yang diberikan oleh masyarakat menjadi acuan bagi pemerintah untuk memahami perubahan perilaku, kendala dalam pelaksanaan, serta kebutuhan tindak lanjut program. Dengan cara ini, proses evaluasi tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga melibatkan pengalaman langsung masyarakat sebagai pengguna layanan sanitasi.

Bentuk *co-production* yang paling umum dalam pelaksanaan STBM di Kota Batu adalah *co-delivery*. Dalam tahap ini, masyarakat berperan aktif dalam

menjalankan program dengan berbagai kegiatan seperti mengikuti pemucuan, menghadiri penyuluhan, menjadi kader kesehatan lingkungan, melakukan pendataan, melaksanakan gotong royong lingkungan, mengelola sampah rumah tangga, memanfaatkan IPAL komunal, serta mengawasi praktik sanitasi di area sekitar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan STBM tidak dapat diraih hanya melalui usaha pemerintah. Fasilitas sanitasi yang telah dibangun tidak akan memberikan manfaat jika masyarakat tidak menggunakannya dan merawatnya. Untuk itu, masyarakat berperan sebagai *co-producer* yang berkontribusi dalam penyediaan layanan sanitasi bersama pemerintah. Situasi ini sejalan dengan pandangan Ostrom yang menempatkan warga sebagai bagian dari proses penyediaan layanan publik, bukan hanya sebagai konsumen layanan.

Bentuk *co-production* selanjutnya adalah *co-commissioning*, yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam menetapkan prioritas kebutuhan layanan yang akan memperoleh dukungan dari sumber daya pemerintah. Penelitian menunjukkan bahwa pembangunan fasilitas sanitasi seperti IPAL komunal tidak dilakukan secara merata di semua daerah, melainkan dipengaruhi oleh kesiapan dan komitmen masyarakat. Situasi ini menunjukkan bahwa keputusan mengenai penggunaan sumber daya pemerintah dipengaruhi oleh aspirasi, kebutuhan, dan kesiapan masyarakat sebagai pengguna layanan potensial. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya terlibat dalam pelaksanaan program, tetapi juga berperan dalam menentukan prioritas intervensi sanitasi yang akan didanai dan diimplementasikan oleh pemerintah.

Oleh karena itu, pelaksanaan STBM di Kota Batu dapat dianggap sebagai bentuk kolaborasi yang signifikan. Meskipun pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab yang berbeda, keduanya saling membutuhkan untuk menciptakan layanan sanitasi yang efektif. Pemerintah memberikan regulasi, bimbingan, fasilitasi, dukungan, serta sumber daya, sedangkan masyarakat berkontribusi melalui partisipasi, pengetahuan lokal, tenaga, komitmen, dan kontrol sosial yang merupakan syarat utama untuk keberhasilan program. Dengan demikian, peningkatan kualitas sanitasi yang terjadi melalui STBM adalah hasil dari kerjasama antara pemerintah dan masyarakat seperti yang dijelaskan dalam

teori kolaborasi Elinor Ostrom.

Untuk memperkuat analisis mengenai peran *co-production* dalam pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu, peneliti melakukan wawancara dengan ibu Esty Setya Windari selaku ketua tim pelaksana STBM :

“Pelaksanaan STBM di Kota Batu tidak bisa berjalan hanya oleh pemerintah. Sejak tahap awal, kami melibatkan masyarakat dalam pendataan kondisi sanitasi agar program sesuai dengan kebutuhan di lapangan”

Pernyataan wawancara menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan STBM di Kota Batu tidak dapat berdiri sendiri melainkan membutuhkan keterlibatan masyarakat dalam menjalankan seluruh siklus kegiatan. Dalam *co-production*, pelibatan masyarakat dalam mengidentifikasi kondisi sanitasi memungkinkan terjadinya pertukaran pengetahuan antara aktor pemerintah dan komunitas, sehingga data yang dihasilkan lebih kontekstual, akurat, dan merefleksikan kebutuhan nyata di lapangan. Pendekatan ini memperkuat legitimasi program STBM karena masyarakat dilihat bukan hanya sebagai penerima manfaat. Sebaliknya, mereka dilihat sebagai pihak yang bertanggung jawab atas intervensi. Oleh karena itu, kutipan wawancara menunjukkan bahwa STBM di Kota Batu sangat bergantung pada praktik *co-production*, yang menjadikan masyarakat sebagai mitra strategis pemerintah dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan sanitasi. Peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu Elizabeth selaku kader kesehatan lingkungan dan perwakilan masyarakat :

“Setelah ada pendampingan dari pemerintah dan puskesmas, kami jadi lebih memahami pentingnya sanitasi. Dulu pengelolaan limbah belum terlalu diperhatikan, tetapi sekarang sudah ada kesepakatan bersama untuk menjaga kebersihan lingkungan. Dengan adanya IPAL komunal dan penyuluhan rutin, warga merasa dilibatkan dan memiliki tanggung jawab bersama. Walaupun masih ada beberapa yang kurang aktif, secara umum kerja sama ini membuat lingkungan lebih tertata dan lebih sehat.”

Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik *co-production* dalam

pelaksanaan STBM di Kota Batu telah berkembang secara substantif, tidak hanya pada tahap perencanaan, tetapi juga dalam proses pendampingan, edukasi, serta pengelolaan fasilitas sanitasi komunal. Keterlibatan pemerintah dan puskesmas sebagai aktor yang menyalurkan pengetahuan dan penguatan kapasitas masyarakat, sehingga warga tidak lagi diposisikan sebagai penerima manfaat pasif, melainkan sebagai mitra partisipatif dalam menjaga keberlanjutan sanitasi lingkungan. Temuan ini pendekatan ini mendorong perubahan perilaku kolektif yang ditandai dengan kesepakatan bersama dan meningkatnya tanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan. Keberadaan IPAL komunal menjadi wujud konkret kolaborasi tersebut, meskipun partisipasi yang belum sepenuhnya merata menunjukkan perlunya penguatan komitmen berkelanjutan. Dengan demikian, efektivitas program sanitasi ditentukan oleh kualitas relasi kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, bukan semata oleh penyediaan infrastruktur.

4.4 Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Berdasarkan data capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2025 yang digunakan sebagai indikator capaian terkini dalam periode pelaporan 2024/2025, pelaksanaan program STBM di Kota Batu telah mencakup seluruh kecamatan dan kelurahan. Kondisi ini mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat secara merata di tingkat masyarakat. Secara umum, hasil capaian menunjukkan bahwa pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) merupakan pilar yang relatif paling konsisten diterapkan di berbagai wilayah. Capaian tersebut tidak terlepas dari peran aktif kader dan fasilitator STBM dalam melaksanakan kegiatan pemucuan serta pendampingan kepada masyarakat di lapangan. Namun demikian, penerapan pilar lainnya, seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga, masih menunjukkan adanya variasi capaian antar kelurahan.

Variasi capaian tersebut mengindikasikan bahwa perubahan perilaku masyarakat belum sepenuhnya berlangsung secara berkelanjutan. Beberapa faktor

yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain keterbatasan sarana dan prasarana pendukung, perbedaan tingkat kesadaran masyarakat, serta belum optimalnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan. Dengan demikian, data capaian STBM tahun 2025 dapat dijadikan sebagai gambaran kondisi aktual pelaksanaan program STBM yang merefleksikan hasil upaya selama periode 2024/2025. Temuan ini menegaskan bahwa implementasi STBM merupakan proses jangka panjang yang memerlukan penguatan peran kader, peningkatan pendampingan lintas sektor, serta edukasi berkelanjutan guna memastikan perubahan perilaku sanitasi masyarakat dapat terpelihara secara konsisten.



Tabel 4. 2 Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2024/2025

Kecamatan	Jumlah KK	Pilar 1				Pilar 2		Pilar 3		Pilar 4		Pilar 5	
		KK Aman	KK Layak	KK Sharing	KK Belum Layak	KK CTPS	KK TCTPS	KK PAMMRT	KK TPAMMRT	KK PSRT	KK TPSRT	KK PLCRT	KK TPLCRT
BATU	32.905	8.434	20.112	246	4.116	28.940	3.965	31.036	1.869	17.565	15.340	13.017	19.888
BUMIAJI	21.385	9.711	10.253	192	1.229	1.875	2.680	13.485	7.900	9.814	11.511	9.066	12.319
JUNREJO	18.385	4.944	9.163	56	4.219	15.263	3.122	15.456	2.929	6.342	12.043	9.938	8.447

Sumber : Data Capaian STBM Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2024/2025



Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam penelitian ini diukur melalui klasifikasi rumah tangga pada setiap pilar yang mencerminkan tingkat akses sarana dan praktik perilaku sanitasi kepala keluarga (KK). Pada Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan), klasifikasi meliputi KK Aman dengan fasilitas sanitasi aman sesuai standar kesehatan, KK Layak dengan akses jamban layak, KK Sharing yang menggunakan jamban bersama, serta KK Belum Layak yang belum memiliki akses jamban layak. Pada Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun/CTPS), klasifikasi dibedakan menjadi KK CTPS yang membiasakan cuci tangan pakai sabun pada waktu kritis dan KK Tidak CTPS yang belum menerapkannya secara konsisten. Pada Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga/PAMMRT), klasifikasi mencakup KK PAMMRT dengan pengelolaan air minum dan makanan yang aman serta KK Tidak PAMMRT yang belum memenuhi standar. Pada Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga/PSRT), klasifikasi terdiri atas KK PSRT dengan praktik pengelolaan sampah sesuai prinsip kesehatan lingkungan dan KK Tidak PSRT yang belum sesuai standar. Sementara itu, pada Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga/PLCRT), klasifikasi meliputi KK PLCRT dengan pengelolaan limbah cair domestik yang aman dan KK Tidak PLCRT yang belum memenuhi standar.

Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada penelitian ini dianalisis berdasarkan klasifikasi rumah tangga pada setiap pilar yang merepresentasikan tingkat kepemilikan sarana dan praktik perilaku sanitasi kepala keluarga (KK), meliputi Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan, Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pilar 3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pilar 4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pilar 5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Hasil analisis menunjukkan bahwa capaian STBM di Kota Batu masih lebih kuat pada pilar yang berkaitan dengan akses sarana sanitasi dasar dibandingkan pilar berbasis perubahan perilaku dan pengelolaan lingkungan domestik. Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dan PAMMRT memiliki proporsi rumah tangga memenuhi syarat yang relatif lebih tinggi, sedangkan CTPS, PSRT, dan PLCRT

menunjukkan capaian lebih rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa implementasi STBM di Kota Batu cenderung berorientasi pada pembangunan infrastruktur fisik, sementara transformasi perilaku higienitas masyarakat belum berkembang secara seimbang.

Distribusi capaian antarwilayah memperlihatkan kesenjangan yang konsisten pada hampir seluruh pilar. Kecamatan Batu sebagai wilayah perkotaan menunjukkan proporsi rumah tangga memenuhi syarat yang lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Bumiaji dan Junrejo yang berkarakter peri-urban dan rural, terutama pada pilar berbasis perilaku seperti CTPS, PSRT, dan PLCRT. Sebaliknya, kedua kecamatan tersebut masih memiliki proporsi rumah tangga tidak memenuhi syarat yang lebih besar. Perbedaan ini menegaskan bahwa tingkat urbanisasi, ketersediaan infrastruktur sanitasi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan STBM, sehingga capaian tiap pilar tidak hanya mencerminkan kinerja program, tetapi juga konteks kewilayahan tempat program diimplementasikan.

Perubahan perilaku sanitasi masyarakat masih menjadi titik lemah pelaksanaan STBM di Kota Batu. Hal ini terlihat dari rendahnya praktik CTPS serta masih tingginya rumah tangga yang belum memenuhi standar PSRT dan PLCRT di berbagai wilayah. Bahkan pada wilayah dengan akses sarana yang relatif lebih baik, praktik pengelolaan sampah dan limbah cair domestik belum optimal. Di antara seluruh pilar, PLCRT merupakan aspek dengan capaian paling tertinggal, menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga belum menjadi perhatian utama baik dalam praktik masyarakat maupun intervensi program. Kondisi tersebut mencerminkan kecenderungan implementasi STBM yang lebih menitikberatkan pada pembangunan jamban dibandingkan pengelolaan sanitasi lingkungan secara terpadu.

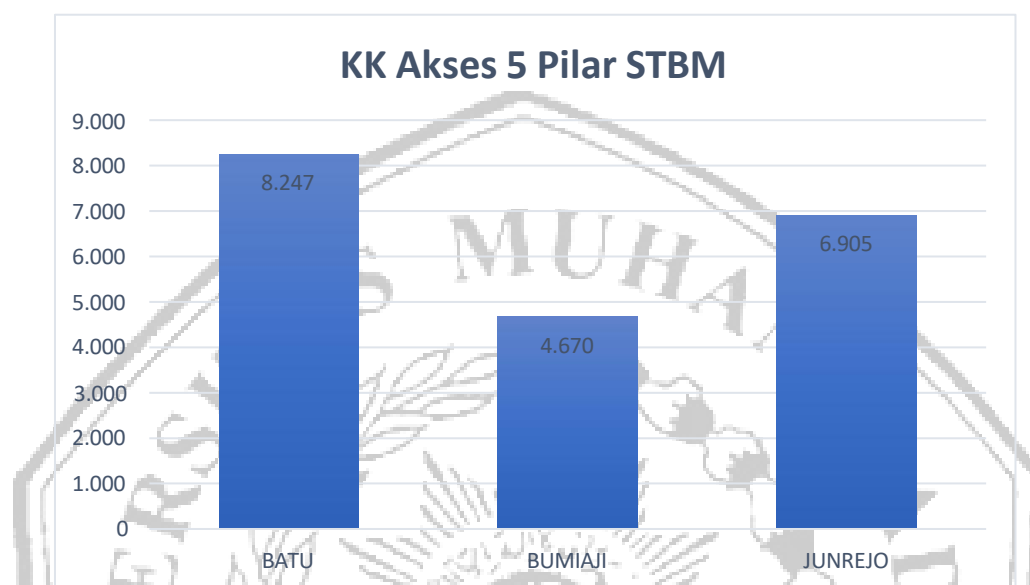
Secara keseluruhan, integrasi analisis klasifikasi capaian per pilar dan distribusi kewilayahan menunjukkan bahwa implementasi STBM di Kota Batu belum sepenuhnya menghasilkan pemenuhan sanitasi rumah tangga yang menyeluruh dan merata. Capaian program masih terkonsentrasi pada pilar berbasis sarana, disertai kesenjangan antarwilayah serta rendahnya capaian pada pilar

berbasis perilaku dan pengelolaan lingkungan, khususnya PSRT dan PLCRT. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan STBM di tingkat daerah tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan infrastruktur, tetapi juga oleh karakteristik geografis wilayah, kapasitas sosial ekonomi masyarakat, serta dukungan sistem layanan sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, penguatan intervensi perubahan perilaku, pendampingan masyarakat, dan pengembangan layanan persampahan serta air limbah domestik menjadi kebutuhan utama dalam meningkatkan efektivitas implementasi STBM di Kota Batu. Salah satu informan pelaksana STBM menyampaikan bahwa intervensi program tidak hanya berfokus pada pembangunan sarana, tetapi juga pada perubahan perilaku masyarakat melalui pemicuan dan pendampingan, informan menjelaskan :

“
Pelaksanaan STBM di Kota Batu sebenarnya berjalan pada dua sisi, yaitu penyediaan sarana sanitasi seperti jamban dan saluran limbah, sekaligus intervensi perubahan perilaku melalui pemicuan, penyuluhan, dan pendampingan masyarakat. Jadi bukan hanya fisik saja, tetapi edukasi juga cukup sering dilakukan oleh sanitarian dan kader di desa. Hanya saja, perubahan perilaku masyarakat memang tidak secepat pembangunan sarana, sehingga capaian perilaku terlihat lebih lambat”

Hasil wawancara tersebut mengungkapkan bahwa pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Batu dijalankan melalui dua strategi yang saling melengkapi, yakni pembangunan sarana sanitasi seperti jamban dan saluran pembuangan sebagai komponen fisik, serta upaya perubahan perilaku melalui kegiatan pemicuan, sosialisasi, dan pendampingan yang dilakukan oleh sanitarian bersama kader di tingkat desa. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi STBM tidak semata-mata berfokus pada penyediaan infrastruktur, melainkan juga menekankan pentingnya proses pembelajaran dan peningkatan kesadaran masyarakat. Meski demikian, informan menyampaikan bahwa perubahan perilaku warga berlangsung lebih lambat dibandingkan realisasi pembangunan fisik, sehingga capaian pada dimensi perilaku tampak tidak secepat capaian infrastruktur.

Temuan tersebut menegaskan bahwa perubahan sanitasi yang berkelanjutan memerlukan proses yang bertahap, pendampingan yang konsisten, serta penguatan nilai hidup bersih dan sehat agar dapat terintegrasi dalam praktik keseharian masyarakat.



Grafik 4. 1 Capaian Akses ke 5 Pilar STBM

*Sumber : Data Capaian STBM Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2024/2025
(Data diolah secara mandiri oleh penulis)*

Berdasarkan grafik capaian akses ke lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Batu menunjukkan variasi antar kecamatan. Kecamatan Batu memiliki jumlah kepala keluarga (KK) akses lima pilar tertinggi sejumlah 8.247 KK, diikuti kecamatan Junrejo 6.905 KK, sedangkan Kecamatan Bumiaji terendah 4.670 KK. Perbedaan ini mengindikasikan adanya ketimpangan capaian sanitasi antar wilayah, yang kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, kepadatan penduduk, kondisi sosial ekonomi masyarakat, serta jangkauan intervensi program dan infrastruktur sanitasi. akses masyarakat Kota Batu terhadap lima pilar STBM telah mencapai 75% dari target 100% yang ditetapkan. Angka ini menandakan adanya kemajuan signifikan dalam implementasi program, terutama mengingat pendekatan berbasis partisipasi masyarakat yang diterapkan. Secara substansial, capaian 75% tidak sekadar mencerminkan keberhasilan administratif, tetapi juga menandai perubahan perilaku sanitasi pada sebagian besar rumah tangga di Kota Batu. peningkatan akses terhadap lima pilar STBM menandakan bahwa

masyarakat mulai menerapkan praktik sanitasi dasar, seperti penggunaan jamban sehat, cuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang aman, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair domestik. Perubahan perilaku ini berdampak langsung pada penurunan praktik buang air besar sembarangan (BABS), mengurangi risiko kontaminasi sumber air, dan meningkatkan kesadaran kolektif akan pentingnya kebersihan lingkungan. Dengan kata lain, capaian 75% menunjukkan bahwa transformasi perilaku sedang berlangsung, meskipun belum sepenuhnya merata di seluruh wilayah. Relevansi capaian ini menjadi lebih nyata bila dikaitkan dengan karakter Kota Batu, khususnya Kecamatan Batu yang merupakan pusat aktivitas ekonomi dan pariwisata dengan kepadatan penduduk tinggi. Di kawasan padat penduduk, risiko pencemaran lingkungan lebih besar karena lahan terbatas, hunian rapat, dan potensi akumulasi limbah domestik. Oleh karena itu, peningkatan akses terhadap lima pilar STBM memiliki peran penting dalam mengendalikan risiko kesehatan lingkungan.

Berdasarkan data capaian STBM tahun 2025, akses terhadap lima pilar di Kota Batu telah mencapai 75% dari target 100%, dan kota ini kini berstatus Open Defecation Free. Temuan penelitian menunjukkan bahwa peningkatan ini mencerminkan perubahan perilaku sanitasi pada sebagian besar rumah tangga, bukan sekadar keberhasilan administratif. Masyarakat mulai menerapkan praktik sanitasi dasar, seperti penggunaan jamban sehat, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang aman, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair domestik. Dampaknya terlihat pada penurunan praktik buang air besar sembarangan (BABS), pengurangan risiko kontaminasi sumber air, dan meningkatnya kesadaran kolektif terhadap kebersihan lingkungan. Meski mayoritas rumah tangga sudah berubah perilaku, penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 25% yang belum sepenuhnya memenuhi indikator lima pilar, yang menjadi titik kritis bagi kesehatan lingkungan karena sanitasi bersifat kolektif. Di wilayah padat penduduk, seperti Kecamatan Batu, kesenjangan ini berpotensi menimbulkan pencemaran dan risiko penyakit berbasis air. Capaian

75% ini menunjukkan efektivitas pendekatan *co-production* STBM dalam mendorong tanggung jawab kolektif, tetapi untuk manfaat yang merata, diperlukan pendampingan berkelanjutan, penguatan kontrol sosial, serta internalisasi nilai PHBS sebagai norma sehari-hari. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa transformasi perilaku sanitasi sedang berlangsung, namun masih perlu konsolidasi agar dampak kesehatan lingkungan bisa dirasakan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pernyataan yang disampaikan oleh sanitarian puskesmas Kota Batu sebagai tim pelaksana di lapangan sebagai berikut :

“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat itu sebenarnya masyarakat sudah cukup paham, karena hampir setiap kegiatan posyandu atau pertemuan warga kita selalu sisipkan edukasi STBM. Tapi memang untuk bisa sampai lima pilar itu tidak semua masyarakat mempunyai kesadaran dalam menerapkan kebiasaan PHBS dalam sehari-hari”

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa masyarakat Kota Batu sejatinya telah memiliki pemahaman yang baik mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mengingat edukasi terkait STBM secara rutin diberikan melalui posyandu maupun pertemuan warga. Meski demikian, pemahaman tersebut belum selalu tercermin dalam praktik sehari-hari, sehingga tidak semua rumah tangga berhasil memenuhi kelima pilar STBM. Kondisi ini menggambarkan adanya jarak antara pengetahuan dan penerapan: walaupun sebagian besar warga menyadari pentingnya kebersihan dan sanitasi, perubahan perilaku yang bertahan lama masih membutuhkan pendampingan, penguatan kontrol sosial, serta pembiasaan rutin agar seluruh indikator PHBS dapat diimplementasikan secara merata.