TESIS – RE142541

KAJIAN PENCAPAIAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA PASSO KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA, KOTA AMBON

HENDRAWATI NOYA
NRP 3314 201 011

DOSEN PEMBIMBING
Ir. EDDY S. SOEDJONO, Dipl. SE., MSc., Ph.D

PROGRAM MAGISTER
REKAYASA TEKNIK LINGKUNGAN
JURUSAN TEKNIK LINGKUNGAN
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2016

THESIS – RE142541

STUDY OF OPEN DEFECATION FREE (ODF) ACHIEVEMENTS IN PASSO VILLAGE, SUB DISTRICT TELUK AMBON BAGUALA, AMBON CITY

HENDRAWATI NOYA
NRP 3314 201 011

SUPERVISOR
Ir. EDDY S. SOEDJONO, Dipl. SE., MSc., Ph.D

MAGISTER PROGRAME
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL ENGINEERING
FACULTY OF CIVIL ENGINEERING AND PLANNING
INSTITUTE OF TECHNOLOGY SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2016

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Magister Teknik (MT)

di

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

oleh :

Hendrawati Noya

NRP. 3314 201 011

Tanggal Ujian : 27 Juni 2016

Periode Wisuda : September 2016

Disetujui Oleh :

1. **Ir. Eddy Setiadi Soedjono, Dipl. SE., MSc., PhD** **(Pembimbing)**
   NIP. 196003081989031001

2. **Prof. Dr. Ir. Nieke Karnaningroem, MSc** **(Penguji)**
   NIP. 195501281985032001

3. **Alia Damayanti, ST., MT., PhD** **(Penguji)**
   NIP . 197702092003122001

4. **Dr. Ali Masduqi, ST., MT.** **(Penguji)**
   NIP . 196801281994031003

Direktur Program Pascasarjana,

Prof. Ir. Djauhar Manfaat, MSc., PhD
NIP. 196012021987011001

KAJIAN PENCAPAIAN
STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA PASSO KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA, KOTA AMBON

Nama : Hendrawati Noya
NRP : 3314 201 011
Pembimbing : Ir. Eddy S. Soedjono, Dipl. SE., MSc., PhD.

ABSTRAK

Peningkatan sanitasi diupayakan pemerintah Kota Ambon agar sesuai dengan target *Universal Access* tahun 2019. Pencapaian bebas buang air besar sembarangan merupakan salah satu target menuju *Universal Access*. Salah satu area beresiko tinggi sanitasi di Kota Ambon terletak di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Terdapat 831 rumah (26,64%) di Desa Passo yang belum memiliki fasilitas pembuangan tinja, sehingga masih melakukan praktek buang air besar sembarangan (BABS). Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis kondisi sosial, teknis dan kelembagaan sanitasi, kemudian ditentukan upaya-upaya untuk mewujudkan Desa Passo yang terbebas dari buang air besar sembarangan.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan kuesioner. Wawancara dilakukan terhadap tokoh masyarakat dan lembaga terkait, sedangkan kuesioner dibagikan kepada masyarakat. Sampel responden berjumlah 100 orang yang disebar ke Desa Passo. Selain itu dilakukan survei sekunder ke Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Tata Kota, Dinas Kebersihan dan Pertamanan, Dinas Sosial, dan organisasi di tingkat desa.

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 100 responden yang tidak memiliki jamban, 64% melakukan praktek BABS. Ditinjau dari aspek sosial, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup sehat dan kemampuan membangun jamban yang rendah. Upaya yang dapat dilakukan adalah sosialisasi pentingnya hidup sehat, penyuluhan dan pemicuan kepada masyarakat untuk stop BABS. Ditinjau dari aspek teknis, yang menjadi masalah adalah ketersediaan lahan, kedekatan dengan sungai, kondisi tanah dan muka air tanah yang dangkal serta akses air bersih yang sulit di daerah perbukitan. Sistem sanitasi yang dapat diterapkan di Desa Passo adalah sistem setempat (*on site*), baik individual maupun komunal dengan teknologi septik tank. Terkait kemampuan membangun jamban yang rendah, upaya yang dapat dilakukan bisa melalui arisan jamban, menabung, maupun bantuan pemerintah dalam pembangunan jamban dan penyediaan air bersih. Ditinjau dari aspek kelembagaan, diperlukan koordinasi yang baik antar instansi terkait dalam penyusunan dan pelaksanaan program, serta pemberdayaan lembaga terkait di tingkat desa.

Kata Kunci : Sanitasi, Stop BABS, Desa Passo, Kota Ambon

STUDY OF OPEN DEFECATION FREE (ODF) ACHIEVEMENTS IN PASSO VILLAGE, SUB DISTRICT TELUK AMBON BAGUALA, AMBON CITY

Name of Student : Hendrawati Noya
Student Identity Number : 3314 201 011
Supervisor : Ir. Eddy S. Soedjono, Dipl. SE., MSc., PhD.

ABSTRACT

Sanitation improving has attempted by Ambon City Government to comply with the Universal Access targets by 2019. The achievements of open defecation free is one of the targets towards Universal Access. One of the high-risk area in Ambon City is located in Passo Village Sub District Teluk Ambon Baguala. There is 831 housholds (26.64 %) in Passo Village has no excreta disposal facilities, so they still practice open defecation (OD). This study aimed to analyze the social, technical and institutional sanitation, and determined efforts to realize open defecation free (ODF) in Passso Village.

Primary data was collected through observation, interviews and questionnaires. Interviews made to the public figure and related institutions, while questionnaire was distributed to public. Sample of respondent numbered 100 people dispersed in Passo Village. In addition, the secondary survey conducted to the Department of Health (Dinas Kesehatan), Department of Public Works (Dinas Pekerjaan Umum), Department of City Planning (Dinas Tata Kota), Department of Hygiene and Lanscaping (Dinas Kebersihan dan Pertamanan), Social Services (Dinas Sosial), and organizations at the village level.

The results showed, 64% of the 100 respondents has no latrines, to practice open defecation (OD). In social aspect terms, this is caused by lack of knowledge of healthy behavior and ability to build latrines are low. Efforts to do is socialize the importance of healthy live, counseling and triggered the public to stop OD. In terms of technical aspect, the problem is the availability of land, proximity to rivers, soils conditions and shallow groundwater level and difficult access to clean water in hilly areas. Sanitation systems can be applied in Passo Village is on-site system, both individual and communal with septic tank technology. Related to the ability to build latrines are low, efforts to do is social gathering, saving, and government assistance in construction of latrines and clean water supply. In terms of institutional aspects, required good coordination among agencies in preparation and implementation of the program, as well as empowerment of institutions at the village level .

Keywords : Sanitation, Open Defecation Free (ODF), Passo Village, Ambon City.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
ABSTRAK vi
ABCTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN xv

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 2
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.5 Ruang Lingkup 3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Sanitasi 5
2.2 Permasalahan dan Pengelolaan Sanitasi Di Indonesia 5
2.3 Teknologi Sanitasi 8
2.3.1 Jenis-jenis Teknologi Sanitasi 8
2.3.2 Pemilihan Teknologi Sanitasi 11
2.4 Kecamatan Teluk Ambon Baguala 15
2.4.1 Kondisi Fisik Kecamatan Teluk Ambon Baguala 15
2.4.2 Kondisi Masyarakat di Kecamatan Teluk Ambon Baguala 19
2.5 Desa Passo 20
2.5.1 Kondisi Fisik Desa Passo 20

2.5.2 Kondisi Masyarakat dan Akses Sanitasi di Desa Passo 25
2.6 Kondisi Sanitasi Kota Ambon 27
2.7 Kondisi Sanitasi Desa Passo di Kecamatan Teluk Ambon Baguala 29

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian 35
3.2 Metode Pengumpulan Data 37
3.2.1 Data Sekunder 37
3.2.2 Data Primer 37
3.3 Metode Analisis Data 39
3.3.1 Aspek Sosial 40
3.3.2 Aspek Teknis 40
3.3.3 Aspek Kelembagaan 40
3.4 Kesimpulan dan Saran 40

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Survey Primer 41
4.2 Kondisi Sosial Sanitasi Masyarakat 42
4.2.1 Pengetahuan Masyarakat Tentang Sanitasi 42
4.2.2 Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi 43
4.2.3 Kemauan Masyarakat Mengubah Kebiasaan BABS 45
4.2.4 Kemauan dan Kemampuan Masyarakat Membangun Jamban 45
4.3 Analisa Kondisi dan Permasalahan Sanitasi Dalam Aspek Sosial 46
4.3.1 Pokok Permasalahan Sanitasi 51
4.3.2 Permasalahan Sanitasi di Desa Passo 55
4.3.3 Upaya Penyelesaian Permasalahan Sanitasi dari Aspek Sosial ... 56
4.4 Kondisi dan Permasalahan Sanitasi Secara Teknis 57
4.4.1 Jarak Antar Rumah Responden 57
4.4.2 Ketersediaan Air Bersih 58
4.4.3 Ketersediaan Lahan Responden 60
4.5 Analisis Pemilihan Sistem Dan Teknologi Sanitasi 60
4.6 Aspek Kelembagaan 69

4.6.1 Lembaga-lembaga Yang Berperan Dalam Stop BABS 69
4.6.2 Permasalahan Kelembagaan Dalam Penanganan Sanitasi 78
4.6.3 Potensi Kelembagaan Masyarakat 83

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 87
5.2 Saran 88

DAFTAR PUSTAKA 89
LAMPIRAN 93
BIOGRAFI PENULIS 111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gap terhadap akses air minum dan sanitasi hingga tahun 2019 6
Tabel 2.2 Jarak minimum tangki septik dan bidang resapan ke unit bangunan..... 11
Tabel 2.3 Jumlah dan kepadatan penduduk Kecamatan Teluk Ambon Baguala..... 19
Tabel 2.4 Jumlah rumah tangga miskin 19
Tabel 2.5 Jenis fasilitas tempat pembuangan air besar 20
Tabel 2.6 Jenis pembuangan akhir tinja..... 20
Tabel 2.7 Area beresiko sanitasi di Kecamatan Teluk Ambon Baguala..... 30
Tabel 3.1 Jumlah populasi sampel 38
Tabel 3.2 Kategori wilayah survei 39
Tabel 4.1 Tingkat pengetahuan masyarakat tentang sanitasi 47
Tabel 4.2 Tingkat perilaku masyarakat terhadap sanitasi 48
Tabel 4.3 Tingkatan masing-masing variable aspek sosial..... 52
Tabel 4.4 Jenis dan jumlah sarana air bersih serta jumlah pengguna di Desa Passo tahun 2014 58
Tabel 4.5 Pemilihan teknologi sistem setempat (*On Site*) 66
Tabel 4.6 Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pengembangan Air Limbah Domestik Kota Ambon 70
Tabel 4.7 Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pengembangan PHBS Dan Promosi Higiene Kota Ambon 71
Tabel 4.8 Peran lembaga pemerintah dalam pencapaian Stop BABS di Desa Passo..... 81
Tabel 4.9 Potensi kelembagaan masyarakat terhadap pengelolaan sanitasi di Desa Passo..... 84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Capaian dan Target Menuju *Universal Access* 2019 6
Gambar 2.2 Konstruksi Jamban 9
Gambar 2.3 Cubluk Kembar 10
Gambar 2.4 Tangki Septik Konvensional dan Tangki Septik Modifikasi 11
Gambar 2.5 Jenis-jenis Pengolahan Tinja 14
Gambar 2.6 Peta Batas Administrasi Kecamatan Teluk Ambon Baguala 17
Gambar 2.7 Peta Batas Administrasi Desa Passo 21
Gambar 2.8 Peta Tutupan Lahan Desa Passo 23
Gambar 2.9 Sebaran RT Dengan Status BABS di Desa Passo 26
Gambar 2.10 Kondisi Jamban dan MCK beberapa Warga di Kecamatan Teluk Ambon Baguala 30
Gambar 2.11 Peta resiko sanitasi di Kota Ambon 31
Gambar 2.12 Peta resiko air limbah di Kota Ambon 33
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian 36
Gambar 4.1 Karakteristik Responden 42
Gambar 4.2 Pengetahuan masyarakat tentang sanitasi 43
Gambar 4.3 Perilaku masyarakat terhadap sanitasi 44
Gambar 4.4 Kemauan masyarakat mengubah kebiasaan BABS 45
Gambar 4.5 Kemauan dan kemampuan masyarakat membangun jamban 46
Gambar 4.6 Jamban darurat di atas selokan 49
Gambar 4.7 Pokok permasalahan perilaku BABS di Desa Passo 54
Gambar 4.8 Jarak antar rumah responden dengan tetangga 57
Gambar 4.9 Sumber air bersih masyarakat 58
Gambar 4.10 Sumber air (PMA) 69
Gambar 4.11 Ketersediaan Lahan 60
Gambar 4.12 Faktor pemilihan sistem dan teknologi sanitasi 61
Gambar 4.13 Peta pesebaran teknologi jamban 67
Gambar 4.14 Bagan struktur organisasi Dinas Pekerjaan Umum 73
Gambar 4.15 Bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan 74

Gambar 4.16 Bagan struktur organisasi Dinas Kebersihan dan Pertamanan 75
Gambar 4.17 Bagan struktur organisasi Dinas Tata Kota 76
Gambar 4.18 Bagan struktur organisasi Dinas Sosial 77

DAFTAR SINGKATAN

ABR	: *Anaerobic Baffled Reactor*
AIU	: Air Isi Ulang
AMPL	: Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
AUF	: *Anaerobic Upflow Filter*
BAB	: Buang air besar
BABS	: Buang air besar sembarangan
BPS	: Badan Pusat Statistik
DAK	: Dana Alokasi Khusus
EHRA	: *Environmental Health Rist Assesment*
FGD	: *Forum Group Discusion*
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPLT	: Inastalasi Pengolahan Limbah Tinja
IPST	: Instalasi Pengolahan Sampah Terpadu
Kab	: Kabupaten
KK	: Kepala keluarga
KU	: Keran Umum
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MCK	: Mandi Cuci dan Kakus
MDGs	: *Millennium Development Goals*
ODF	: *Open Defecation Free*
PAM	: Perusahaan Air Minum
PAH	: Penampung Air Hujan
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Pemkot	: Pemerintah Kota
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMA	: Perlindungan Mata Air
PPSP	: Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman
Pokja	: Kelompok Kerja

PU : Pekerjaan Umum

P2KP : Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan

RBC : *Rotating Biological Reactor*

RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

RPJP : Rencana Pembangunan Jangka Panjang

RT : Rukun Tetangga

RTRW : Rencana Tata Ruang Wilayah

RW : Rukun Warga

SD : Sekolah Dasar

SGL : Sumur Gali

SKPD : Satuan Kinerja Perangkat Daerah

SNI : Standar Nasional Indonesia

SR : Sambungan Rumah

SSK : Strategi Sanitasi Kota

STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

SWP : Satuan wilayah pengembangan

TPA : Tempat Penampungan Akhir

UMK : Upah Minimum Kota

UPTD : Unit Pelaksana Teknis Dinas

WC : *Water Closet*

WSP-EAP : *Water and Sanitation Program - East Asia Pacific*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner untuk Masyarakat 93
Lampiran 2. Kuesioner untuk Tokoh Masyarakat..... 101
Lampiran 3. Kuesioner untuk Pemerintah..... 107

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian bebas buang air besar sembarangan merupakan salah satu target menuju *Universal Access*. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutuskan rantai penularan ini harus dilakukan rekayasa pada akses ini. Untuk mencapainya, diperlukan akses masyarakat pada jamban (sehat) harus mencapai 100% pada seluruh komunitas, yaitu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan, atau dikenal dengan istilah *Open Defecation Free* (ODF).

Pemerintah Kota Ambon ikut melaksanakan kebijakan nasional dalam pembangunan sanitasi permukiman. Profil sanitasi Kota Ambon menunjukan bahwa sangat diperlukannya upaya untuk mengatasi permasalahan sanitasi. Komponen sanitasi yang harus mendapatkan perhatian Pemerintah Kota Ambon diantaranya masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta air limbah domestik khususnya mengenai buang air besar sembarangan. Berdasarkan hasil studi *Enviromental Health Risk Assesment* (EHRA), salah satu kecamatan di Kota Ambon yang beresiko tinggi terhadap PHBS dan air limbah domestik adalah Kecamatan Teluk Ambon Baguala.

Masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya mengenai buang air besar sembarangan yang akan dikaji adalah Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Desa Passo adalah kawasan non perkotaan yang masih terpelihara nilai sosial budayanya. Desa Passo termasuk dalam Satuan Wilayah Pengembangan (SWP) sebagai Sentra Sekunder Satu (I) untuk melayani wilayah Kota Ambon bagian timur (Buku Putih Sanitasi Kota Ambon, 2012). Pengembangan Desa Passo adalah sebagai pusat pemerintahan kecamatan, perdagangan, perhubungan darat dan laut, aneka industri, pendidikan kejuruan, pariwisata, dan permukiman. Pengembangan permukiman di Desa Passo diutamakan untuk mengurangi tekanan penduduk terhadap pusat Kota Ambon. Selian itu Desa Passo merupakan zona 1 untuk pengembangan sub sektor air

limbah (Bappekot, 2011). Pertumbuhan penduduk Desa Passo yang terus meningkat akan memperburuk masalah sanitasi lingkungan jika tidak dilakukan pengelolaan sejak sekarang.

Berdasarkan hasil survei EHRA, Desa Passo merupakan kawasan pesisir yang beresiko sanitasi tertinggi di Kota Ambon. Salah satu penyebab utama adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya buang air besar sembarangan. Jumlah KK di Desa Passo yakni 4.914 KK dan 3.971 rumah. Jumlah rumah yang memiliki jamban 3140 rumah dan 831 rumah tanpa jamban. Hal ini berarti pencapaian stop buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Passo yakni 73,54% dan yang masih BABS 26,46%. Sejak tahun 2010 sampai dengan 2012 telah dilakukan program-program layanan air limbah berbasis masyarakat diantaranya pembangunan MCK dan MCK Plus. Namun hingga saat ini masih terdapat masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan.

Upaya untuk mewujudkan stop buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala, perlu mengkaji potensi yang menjadi pengahambat. Permasalahan sanitasi yang akan dikaji dari beberapa aspek yakni aspek teknis diantaranya dipengaruhi oleh kondisi wilayah dan kepadatan penduduk, aspek lembaga terkait peran lembaga dan koordinasi antar lembaga, dan aspek sosial meliputi pengetahuan dan perilaku masyarakat yang sangat mempengaruhi kebiasaan buang air besar sembarangan.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kondisi sosial, teknis, dan kelembagaan sanitasi terkait BABS di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala ?
2. Upaya-upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kondisi sanitasi di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala menuju pencapaian stop BABS ditinjau dari aspek sosial, teknis, dan kelembagaan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Menganalisis kondisi sosial, teknis, dan kelembagaan sanitasi terkait BABS di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala.
2. Merumuskan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kondisi sanitasi di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala menuju pencapaian stop BABS ditinjau dari aspek sosial, teknis, dan kelembagaan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapakan memberikan solusi untuk peningkatan sanitasi di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala menuju pencapaian stop BABS yang ditinjau dari aspek sosial, teknis dan kelembagaan.

1.5 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penelitian ini meliputi:

- Lokasi penelitian adalah Desa Passo di Kecamatan Teluk Ambon Baguala Kota Ambon
- Aspek-aspek yang ditinjau adalah aspek sosial, teknis dan kelembagaan.
- Pada aspek sosial, akan dianalisis kondisi eksisiting terkait perilaku dan peran serta masyarakat dalam sanitasi untuk mendapatkan penyelesaian yang tepat.
- Pada aspek teknis, akan dianalisis hambatan-hambatan yang terkait, kondisi teknologi sanitasi masyarakat, dan pemilihan teknologi yang tepat.
- Pada aspek kelembagaan, akan dianalisis kondisi eksisting kelembagaan dan peran serta lembaga untuk mendukung aspek sosial dan teknis.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah, dan limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Sanitasi juga dapat dipahami sebagai usaha pembuangan tinja, endapan air limbah *(sullage)* dan limbah padat dengan cara yang memperhatikan kesehatan untuk membuat lingkungan hidup dirumah dan lingkungan menjadi bersih dan sehat. Sanitasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia dalam kehidupannya sehari-hari. Keadaan sanitasi suatu masyarakat dapat menjadi gambaran tingkat kehidupannya. Bila sanitasinya baik, masyarakat itu dalam keadaan sejahtera. Demikian pula sebaiknya, bila keadaan sanitasinya buruk, dapat menjadi gambaran bahwa masyarakat tersebut berada dalam kondisi sosial dan ekonomi yang rendah (Strategi Sanitasi Kota Ambon, 2012).

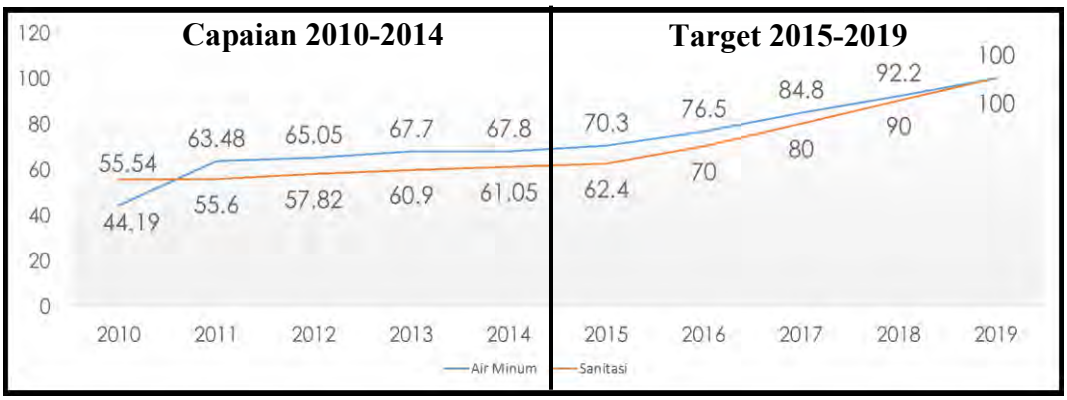
Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Sanitasi seringkali dianggap sebagai urusan "sekunder", sehingga sering terpinggirkan dari urusan-urusan yang lain, namun seiring dengan tuntutan peningkatan standart kualitas hidup masyarakat, semakin tingginya tingkat pencemaran lingkungan, dan keterbatasan daya dukung lingkungan itu sendiri, menjadikan sanitasi menjadi salah satu aspek pembangunan yang harus di perhatikan (Strategi Sanitasi Kota Ambon, 2012).

2.2 Permasalahan dan Pengelolaan Sanitasi Di Indonesia

Sesuai Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, pemerintah mangamanatkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat mencapai 100% akses (*Universal Access*). *Universal Access* artinya setiap masyarakat Indonesia baik yang di perkotaan maupun kawasan pedesaaan telah memiliki akses terhadap sumber air minum aman dan fasilitas sanitasi layak. Pencapaian

Universal Access di sektor sanitasi menargetkan 85% penduduk Indonesia mendapatkan layanan sanitasi yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sektor air limbah sebanyak 85% penduduk mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar sistem *on site* yang memadai dan 15% penduduk memiliki akses terhadap sistem pengolahan air limbah skala komunal/kawasan/kota.

Data Badan Pusat Statistik, Kor Susenas 2004-2013 seperti pada Gambar 2.1, menunjukan bahwa Indonesia baru mencapai 59,71% untuk akses sanitasi layak. Pada tahun 2014 akses sanitasi layak baru mencapai 61,04%. Angka ini menunjukan bahwa adanya *gab* 39 % untuk mencapai *universal access*, sehingga dibutuhkan penambahan akses sanitasi layak untuk 114 juta jiwa seperti ditujukan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Capaian dan target menuju *Universal Access* 2019
Sumber: Kementerian PPN/Bappenas (2015)

Tabel 2.1 Gap terhadap akses air minum dan sanitasi hingga tahun 2019

Akses	Tren 2013-2019	Gap yang harus ditangani
Air Minum	5,38 % per tahun	96 juta jiwa
Sanitasi (Air Limbah)	6,72 per tahun	114 juta jiwa
Sanitasi (Persampahan)		88 juta jiwa

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas (2015)

Arah kebijakan umum pembangunan nasional 2015-2019 yang tertuang dalam RPJM 2015-2019 antara lain:

1. Menjamin ketahanan sumber daya air domestik melalui optimalisasi bauran sumber daya air domestik

2. Penyediaan infrakstruktur produktif melalui penerapan manajemen asset baik di perencanaan, penganggaran dan investasi.
3. Penyelenggaraan sinergi air minum dan sanitasi yang dilakukan oleh tinggkat nasional, provinsi, kabupaten/kota dan masyarakat
4. Peningkatan efektifitas dan efisiensi pendanaan melalui sinergi dan koordinasi antar pelaku program dan kegiatan mulai tahap perencanaan sampai implementasi baik secara vertical maupun horizontal.

Berdasarkan kondisi sanitasi Indonesia saat ini, menunjukan adanya *gap* yang cukup besar yang harus ditangani demi menuju *Universal Access*. Tantangan pencapaian universal access di sektor sanitasi antara lain, sanitasi belum menjadi prioritas, minimnya kesiapan daerah dalam implementasi, terbatasnya SDM, dan pendanaan yang terbatas. Adapun kebijakan dan strategi yang diupayakan pemerintah antara lain:

1. Pengembangan peraturan. Strategi yang dilakukan penyusunan peraturan perundangan, penyebaran/sosialisasi peraturan perundangan, dan fasilitas penyususnan peraturan kepada Pemerintah Daerah.
2. Pengembangan kelembagaan. Strategi yang dilakukan pembentukan dan perkuatan kelembagaan, peningkatan koordinasi dan kerjasama antar instansi, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya bidang air limbah, persampahan dan drainase.
3. Peningkatan akses layanan sanitasi. Strategi yang dilakukan melalui peningkatan akses di pedesaan dan perkotaan melalui pembangunan sistem komunal (*on site*), peningkatan akses di perkotaan melalui pembangunan sistem terpusat (*off site*), TPA Sampah dan drainaseperkotaan, pengurangan timbulan sampah di sumbernya (3R), pengembangan keterpaduan pengelolaan drainase perkotaan berwawasan lingkungan.
4. Peningkatan dan pengembangan alternatif pembiayaan. Strateginya melalui Pengembangan alternatif pembiayaan dan pembiayaan bersama pemerintah pusat dan daerah.
5. Peningkatan peran serta masyarakat dan dunia usaha. Strateginya melalui peningkatan aspek kesadaran masyarakat dan peningkatan dunia usaha dan swasta.

2.3 Teknologi Sanitasi

Infrastuktur sanitasi pada umumnya terdiri dari 4 komponen yaitu jamban, pengumpulan, pengolahan dan pembuangan/pemakaian kembali lumpur olahan (Djonoputro, 2009). Sistem pengelolaan air limbah dikelompokan sebagai berikut: (Soedjono dkk. 2010)

- Sistem Setempat (*on site*), air limbah (*black* dan *grey water*) langsung diolah setempat.
- Sistem terpusat, di mana air limbah dialirkan melalui perpipaan ke instalasi pengolahan air limbah.
- Hibrida, modifikasi dari kedua sistem yang ada

2.3.1 Jenis-jenis Teknologi Sanitasi

A. Jamban

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar (WSP-EAP, 2009). Jamban sehat adalah fasilitas buang air besar yang dapat mencegah pencemaran badan air, mencegah kontak antara manusia dan tinja, mencegah hinggapnya lalat atau serangga lain di tinja, mencegah bau tidak sedap, serta konstruksi dudukan (*slab*) yang baik, aman dan mudah dibersihkan (Djonoputro E.R., 2009). Membangun dan menggunakan jamban sehat memberikan manfaat antara lain; peningkatan martabat dan hak pribadi; lingkungan yang lebih bersih; bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat; keselamatan lebih baik (tidak perlu pergi ke ladang di malam hari); menghasilkan kompos pupuk dan biogas untuk energy; serta memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi (WSP-EAP, 2009)

Bangunan jamban seperti pada Gambar 2.2, terdiri atas 3 bagian utama, yaitu bangunan bagian atas (rumah jamban), bangunan bagian tengah (*slab* atau dudukan jamban), dan bangunan bagian bawah (penampung tinja). Penjelasan masing-masing bagian sebagai berikut:

a. Bangunan bagian atas (Rumah Jamban)

Rumah jamban terdiri dari atap, rangka, dan dinding. Atap memberikan perlindungan kepada penggunanya dari sinar matahari, angin dan hujan.n. Dapat dibuat dari daun, genting, seng, dan lain-lain. Rangka untuk menopang atap dan

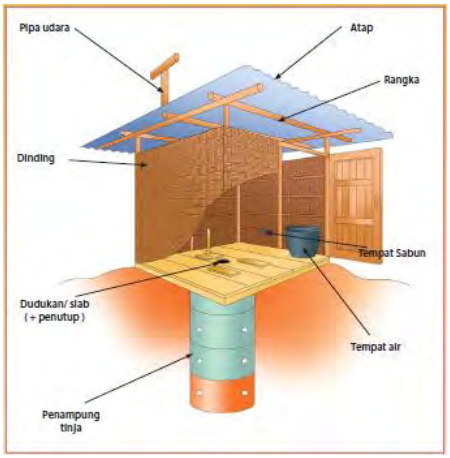
dinding, terbuat dari bambu,kayu, dan lain-lain. Dinding memberikan privasi danperlindungan kepada penggunanya. Dapat dibuat dari daun, gedek/ anyaman bambu, batu bata, seng, kayu, dan lain-lain.

b. Bangunan bagian tengah (*Slab*/ Dudukan Jamban)

Slab menutupi sumur tinja (pit) dan dilengkapi dengan tempat berpijak. *Slab* dibuat dari bahan yang cukup kuat dan tahan lama untuk menopang penggunanya,seperti kayu,beton, bambu dengan tanah liat, pasangan bata dan sebagainya. *Slab* harus mudah dibersihkan agar tidak meninggalkan bau, tidak lembab, dan tidak menjadi tempat perkembangbiakan lalat. Air dan sabun dapat digunakan untuk membersihkan *slab*.

c. Bangunan bagian bawah (Penampung Tinja)

Penampung tinja adalah lubang di bawah tanah, dapat berbentuk persegi, persegi panjang, atau lingkaran sesuai dengan kondisi tanah.Kedalamannya bergantung pada kondisi tanah dan permukaan air tanah di musim hujan. Pada tanah yang kurang stabil, penampung tinja harus dilapisi seluruhnya atau sebagian dengan bahan penguat seperti anyaman bambu, batu bata, ring beton, dan lain-lain.



Gambar 2.2 Konstruksi Jamban
Sumber: WSP-EAP (2009)

B. Pengumpulan dan Pengolahan

Bangunan bagian bawah sebagai pengumpul dan pengolah lumpur tinja harus mempertimbangkan hal-hal berikut: (WSP-EAP, 2009)

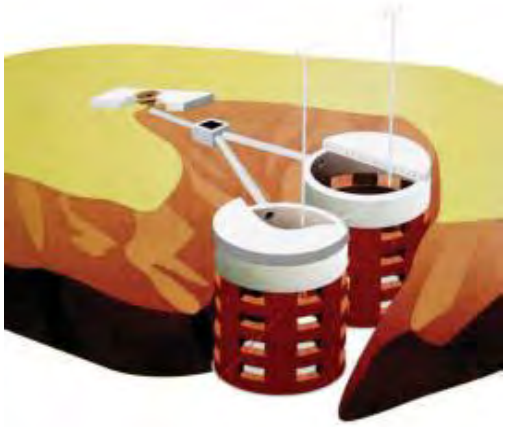
- Ketinggian muka air tanah

- Daya resap tanah (jenis tanah)
- Jenis bangunan, jarak bangunan dan kemiringan letak bangunan terhadap sumber air minum (lebih baik di atas 10 m)
- Kepadatan penduduk (ketersediaan lahan)
- Umur pakai (kemungkinan pengurasan, kedalaman lubang/ kapasitas)
- Diutamakan dapat menggunakan bahan lokal
- Bangunan yang permanen dilengkapi dengan manhole

Beberapa jenis bangunan pengumpul dan pengolahan lumpur tinja antara lain cubluk, tangki septik dan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)

(1). Cubluk

Menurut Departemen PU Ditjen Cipta Karya (2006), cubluk adalah sumur atau lubang untuk menampung dan merembeskan limbah kakus yang sangat cocok digunakan pada perumahan dengan penduduk yang tidak terlalu padat (< 300 jiwa/ha) seperti pedesaan atau masyarakat berpenghasilan rendah karena biaya pembuatannya cukup murah.Terdapat dua tipe cubluk yakni cubluk tunggal dan cubluk kembar yang masing-masing dapat berbentuk kubus atau silinder. Cubluk dapat dibunakan oleh 5-10 KK.



Gambar 2.3 Cubluk Kembar
Sumber: WSP (2009)

(2). Tangki septik

Tangki septik adalah bak kedap air untuk mengolah air limbah, berbentuk empat persegi panjang atau bundar yang dilengkapi tutup, penyekat, pipa masuk/keluar dan ventilasi. Fungsinya untuk merubah sifat-sifat air limbah, agar

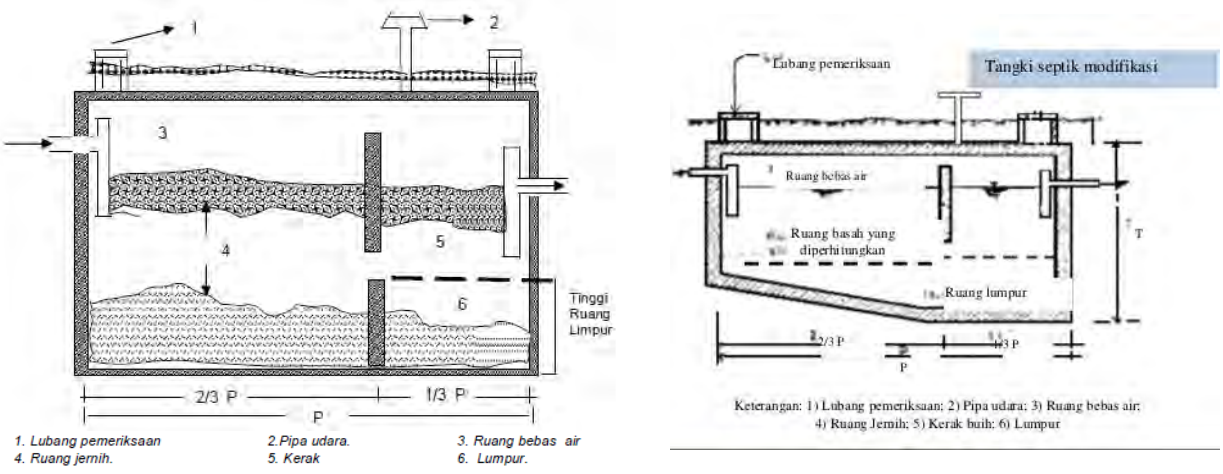
curahan ke luar dapat dibuang ke tanah melalui resapan tanpa mengganggu lingkungan (Kementerian PU, 2014).

Tangki septik di Indonesia telah distandarkan dalam SNI 03-2398-2002. Tangki septik yang umum digunakan seperti pada Gambar 2.4. Konstruksi tangki septik dapat berupa beton ataupun yang sudah difabrikasi umumnya menggunakan bahan fiberglass. Pada umumnya kapasitas tampung tangki septik adalah sekitar 0,8 – 2 m^3 dengan bentuk silinder atau kubus dan ditanam di dalam tanah pada kedalaman sekitar 1-1,5 m dengan lebar 0,8 – 2 m. Jarak minimum tangki septik dan bidang resapan ke unit bangunan ditunjukan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Jarak minimum tangki septik dan bidang resapan ke unit bangunan

Jarak dari	Tangki Septik	Bidang resapan
Bangunan	1,5 m	1,5 m
Sumur	10 m	10 m
Pipa Air Bersih	3 m	3 m

Sumber: Budiono Antonius (2013)



(a) (b)

Gambar 2.4 Tangki Septik Konvensional (a) dan Tangki Septik Modifikasi (b)
Sumber: SNI (03-2398-2002)

2.3.2 Pemilihan Teknologi Sanitasi

Pemilihan opsi sanitasi didasarkan pada kajian terhadap aspek teknis maupun non teknis. Aspek teknis antara lain, biaya investasi, kemudahan dalam pembangunan, kesesuaian desain terhadap lingkungan, kinerja pengolahan, daya

tahan struktur, kemungkinan untuk direplikasi, akses untuk pengurasan tinja, kemudahan dalam pengoperasian dan pemeliharaan, dan ketersediaan suku cadang. Aspek non-teknis antara lain, penerimaan masyarakat terhadap pilihan sanitasi yang ada, keberadaan sistem pengelolaan, biaya pengoperasian dan pemeliharaan, peran pemerintah daerah dalam menyediakan layanan penyedotan tinja, dan keterlibatan pemerintah daerah dalam memantau sistem sanitasi yang telah dibangun.

A. Pemilihan Jamban

Pemilihan jenis jamban menjadi tantangan di daerah spesifik karena harus disesuaikan dengan keadaan daerahnya, misalnya dalam pemilihan kloset duduk atau kloset jongkok, dinding tembok atau dinding kayu, serta beratap atau tidakberatap. Contohnya, kloset beton di rumah apung tidakdapat diterapkan karena bebannya yang terlalu berat. Walaupun penetapan komponen-komponen tersebut menjadi hakdari penerima manfaat, namun kelebihan dan kekurangan dari masing-masing opsi tersebut tetap perlu di informasikan.

B. Pemilihan Sistem Pengaliran

Pemilihan sistem pengaliran menjadi pertimbangan dalam penetapan opsi sistem sanitasi. Pada perumahanapung sistem perpipaan tidak akan dapat diterapkan .Dengan mempertimbangkan faktor ketersediaan lahan, maka sistem small bore sewer akan lebih cocok diterapkan dirumah panggung ataupun rumah di darat.Kekuatan penyangga sistem perpipaan di daerah pantaiataupun sungai yang dipengaruhi oleh gelombang air perlu menjadi perhatian. Penyangga yang terbuat dari kayu mudah patah oleh gelombang ataupun lapuk karena termakan air sehingga kerusakan penyangga tersebut akan menyebabkan kerusakan pada sistem perpipaan.

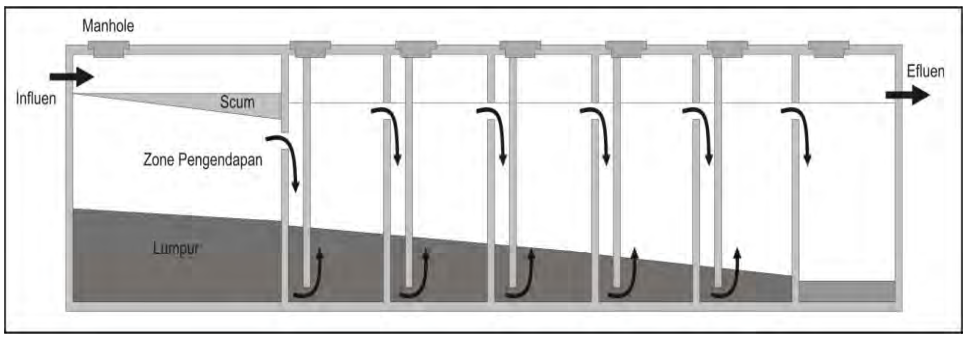
C. Pemilihan Jenis Sistem Pengolahan

Jenis pengolahan yang akan diterapkan di daerah spesifik sangat tergantung pada kondisi wilayahnya. Contohnya, pengolahan air limbah di daerah pantai sebaiknya tidak menggunakan logam yang memiliki sifat korosif. Taraf

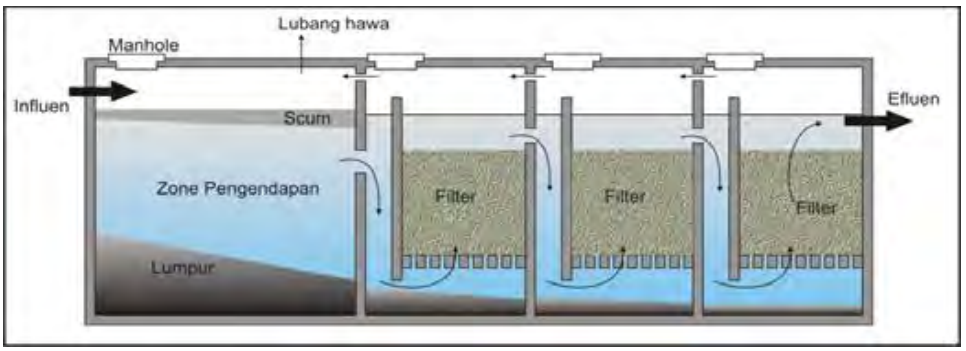
muka air tanah, penempatan instalasi pengolahan (diair atau di darat), kepadatan penduduk serta beberapa faktor lingkungan lainnya akan berpengaruh pada pemilihan opsi teknologi sanitasi. Selain itu, penerapan tangki septik dengan sistem resapan di muka air tanah yang tinggi tidak direkomendasikan selain karena risiko pencemaran akibat kebocoran, juga karena sulitnya pembangunan di lokasi yang berair. Di daerah dengan muka air tanah tinggi, penggunaan tangki septik yang dilengkapi dengan *upflow filter* masih memungkinkan. Pada daerah pesisir/laut, tantangan yang dihadapi adalah sifat air laut yang dapat mempengaruhi kinerja pengolahan. Masuknya air laut ke dalam sistem dapat menghambat proses dekomposisi biologis didalam pengolahan, dan oleh karena itu kebocoran sistem perpipaan air limbah maupun pembilasan menggunakan air laut perlu dihindari.

Secara umum, beberapa teknologi dasar yang biasa diterapkan di Indonesia adalah teknologi tangki septik dengan sistem resapan, *Anaerobic Baffled Reactor* (ABR), *Anaerobic Upflow Filter* (AUF), biofiltrasi, dan *Rotating Biological Contactor* (RBC). Disamping itu, terdapat beberapa teknologi tepat guna seperti Tripikon-S dan T-Pikon-H.

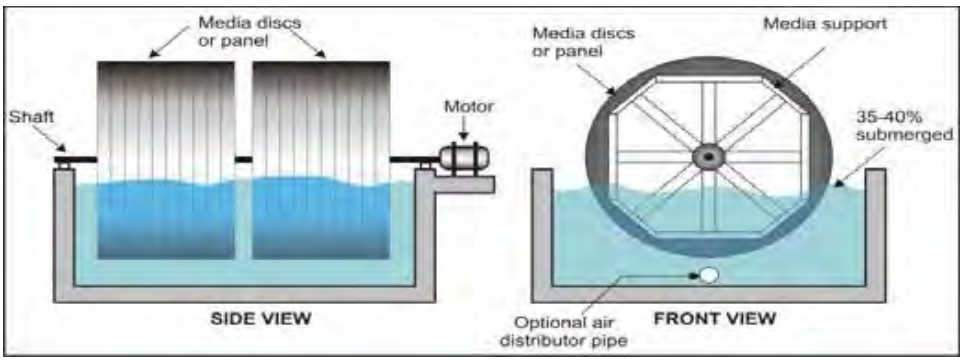
(a)



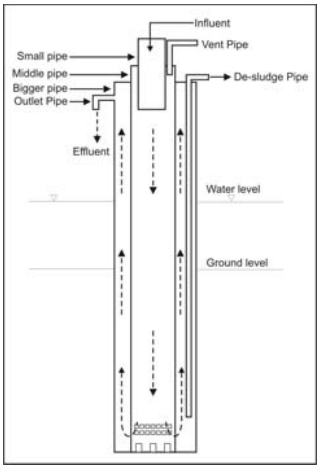
(b)



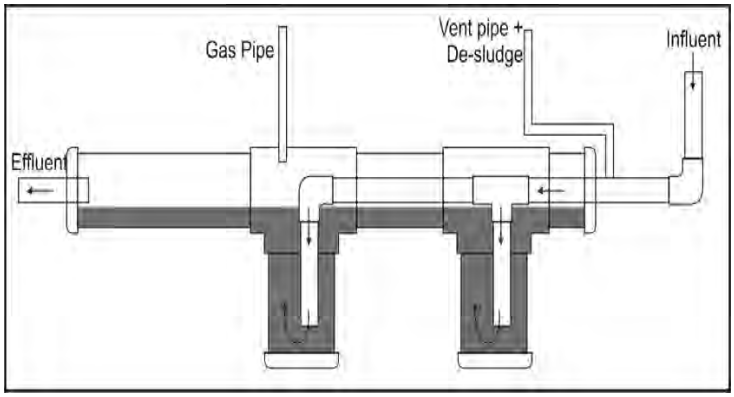
(c)



(d)



(e)



Gambar 2.5 Jenis-Jenis Pengolahan Tinja: (a) ABR, (b) AUF, (c) RBC, (d) Tripikon-S, dan (c) Tripikon-H.
Sumber: WSP-EAP (2009)

D. Pemilihan Pembuangan Akhir Tinja

Komponen akhir dari infrastruktur sanitasi berkaitan dengan pengembalian atau pelepasan air limbah olahan dan lumpur ke lingkungan. Kegiatan ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan risiko pencemaran air. Pembuangan dapat diartikan sebagai pembuangan air limbah olahan langsung ke badan air terdekat (misalnya pantai atau sungai); lumpur tinja ke tanah; dan gas sebagai hasil olahan lainnya ke udara. Salah satu faktor penting dalam pembuangan lumpur tinja adalah cara penyedotan. Terdapat dua teknik yang umum dilakukan, yaitu secara mekanis dengan menggunakan pompa ataupun secara manual. Hal lain terkait pembuangan lumpur tinja adalah kesiapan pemerintah daerah untuk menampung dan mengolah lumpur tinja tersebut. Oleh karena itu ketersediaan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) sangat dibutuhkan untuk mendukung intervensi

di sektor sanitasi air limbah domestik ini, sekaligus dalam penentuan opsi sistem pengelolaan lumpur tinja. Opsi teknologi sistem pengolahan air limbah sangat tergantung pada kebutuhan atau kapasitas pengolahan, kondisi lingkungan, ketersediaan ruang, serta kemampuan pengguna atau pengelola dalam mengoperasikan dan memeliharanya.

2.4 Kecamatan Teluk Ambon Baguala

2.4.1 Kondisi Fisik Kecamatan Teluk Ambon Baguala

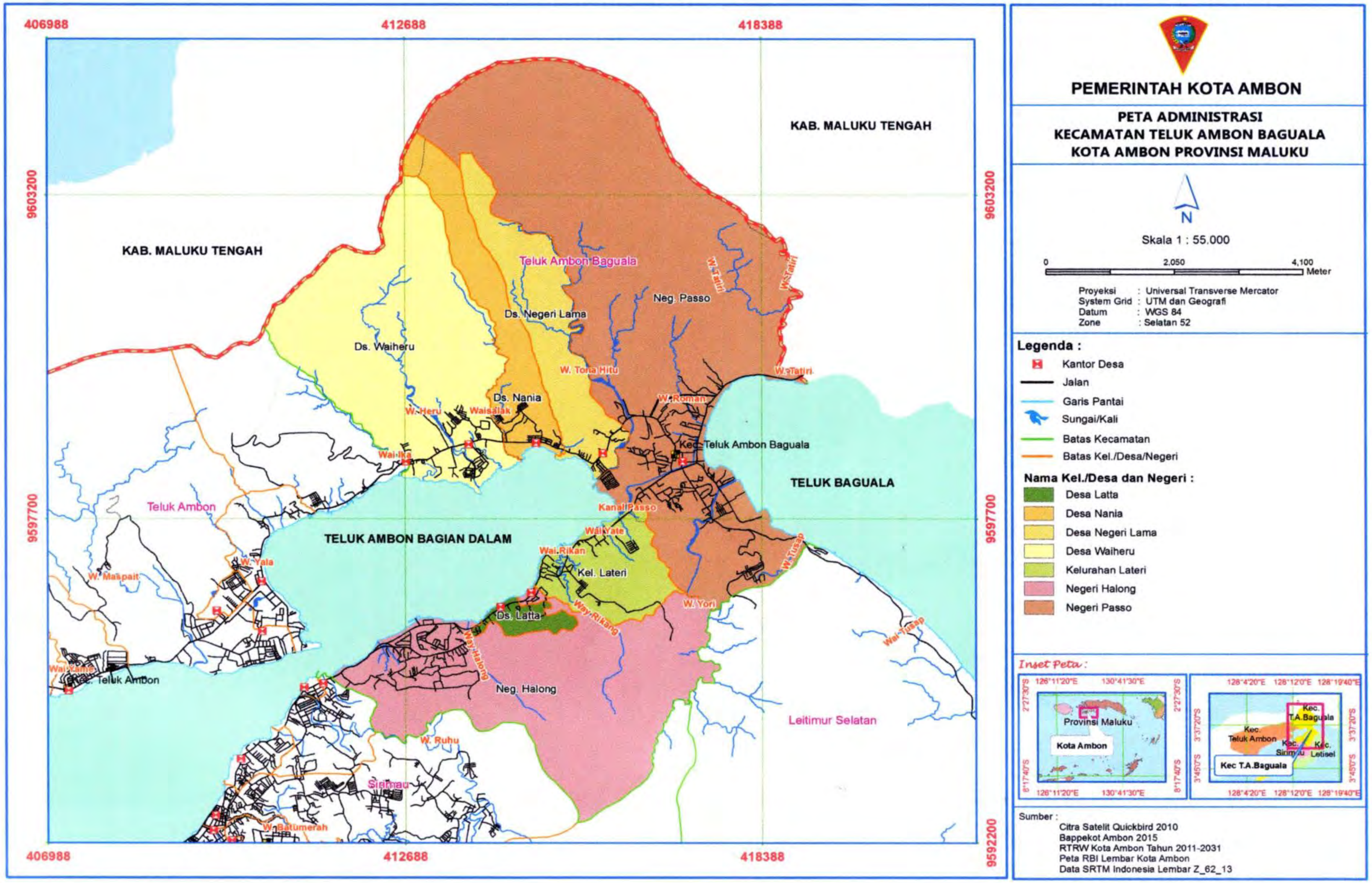
Secara geografis, batas-batas Kecamatan Teluk Ambon Baguala adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Leihitu (Kab. Maluku Tengah)
Sebelah Selatan : Kecamatan Leitimur Selatan dan Kecamatan Sirimau
Sebelah Timur : Kecamatan Salahutu (Kab. Maluku Tengah)
Sebelah Barat : Kecamatan Teluk Ambon dan Kecamatan Sirimau

Kecamatan Teluk Ambon Baguala seperti terlihat pada Gambar 2.6, terdiri dari 6 desa dan 1 kelurahan yaitu, Desa Waiheru, Desa Nania, Desa Negeri Lama, Desa Passo, Desa Latta, Desa Halong, dan Kelurahan Lateri. Ibu kota Kecamatan Teluk Ambon Baguala yaitu Desa Passo.

Secara topografi, Kecamatan Teluk Ambon Baguala berupa dataran dengan kemiringan sekitar 3^0 dan memiliki luas 40,11 km^2 yang terletak pada ketinggian 0-50 mdpl. Terdapat 2 sungai yang mengalir terus menerus sepanjang tahun yaitu sungai Way Tonahitu dan Way Yori. Sungai terpanjang adalah sungai Way Tonahitu (6,00 km) yang melalui Desa Passo sedangkan sungai Way Heri (3,50 km) melalui Desa Waiheru (BPS, 2014).

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”



PEMERINTAH KOTA AMBON
PETA ADMINISTRASI
KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA
KOTA AMBON PROVINSI MALUKU
N
Skala 1 : 55.000
0
2.050
4.100
Meter
Proyeksi : Universal Transverse Mercator
System Grid : UTM dan Geografi
Datum : WGS 84
Zone : Selatan 52
Legenda :
Kantor Desa
Jalan
Garis Pantai
Sungai/Kali
Batas Kecamatan
Batas Kel./Desa/Negeri
Nama Kel./Desa dan Negeri :
Desa Latta
Desa Nania
Desa Negeri Lama
Desa Waiheru
Kelurahan Lateri
Negeri Halong
Negeri Passo
Inset Peta :
Provinsi Maluku
Kota Ambon
Kec. Teluk Ambon
Kec. T.A.Baguala
Kec. Sirimau
Kec. Letisel
Kec T.A.Baguala
Sumber :
Citra Satelit Quickbird 2010
Bappekot Ambon 2015
RTRW Kota Ambon Tahun 2011-2031
Peta RBI Lembar Kota Ambon
Data SRTM Indonesia Lembar Z_62_13
406988
412688
418388
9603200
9597700
9592200
KAB. MALUKU TENGAH
KAB. MALUKU TENGAH
Teluk Ambon Baguala
Neg. Passo
Ds. Negeri Lama
Ds. Waiheru
Ds. Nania
Kec. Teluk Ambon Baguala
TELUK BAGUALA
Teluk Ambon
TELUK AMBON BAGIAN DALAM
Kel. Lateri
Ds. Latta
Neg. Halong
Kec. Teluk Ambon
Leitimur Selatan
Sirimau
W. Tona Hitu
W. Tatiri
W. Heru
Waisalak
Wai Ika
W. Roman
Kanal Passo
Wai Yate
Wai Rikan
Way Rikang
W. Yori
W. Yala
W. Malpait
Way Halong
W. Ruhu
W. Batumerah
Wai Tisaap

2.4.2 Kondisi Masyarakat di Kecamatan Teluk Ambon Baguala

Berdasarkan Tabel 2.3, Desa Halong merupakan daerah paling luas yakni 16 km^2. Jumlah penduduk tertinggi terletak di Desa Passo yaitu 24.687 jiwa. Jumlah rumah tangga miskin terbanyak juga terletak di Desa Passo yaitu 1.117 rumah tangga.

Tabel 2.3 Jumlah dan kepadatan penduduk Kecamatan Teluk Ambon Baguala

Nama Desa		Luas Desa (km^2)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km^2)
1	Waiheru	6,00	12.524	2.087,33
2	Nania	0,12	4.461	37.175,00
3	Negeri Lama	4,50	2.387	530,44
4	Passo	11,38	24.687	2.169,33
5	Kel. Lateri	2,01	6.187	3.078,11
6	Halong	16,00	11.606	725,38
7	Latta	0,10	1.979	19.790,00
Total		40,11	63.831	1.591,40

Sumber: BPS Kota Ambon (2014)

Tabel 2.4 Jumlah rumah tangga miskin

Nama Desa		Jumlah				Total
		Sangat Miskin	Miskin	Hampir Miskin	Rentan Miskin Lainnya	
1	Waiheru	9	22	115	450	596
2	Nania	2	4	30	100	136
3	Negeri Lama	1	2	6	71	80
4	Passo	25	51	249	792	1.117
5	Kel. Lateri	5	9	25	149	188
6	Halong	10	18	104	424	556
7	Latta	-	4	18	89	111
Total		52	110	547	2.075	2.784

Sumber: BPS Kota Ambon (2011)

Berdasarkan data per kecamatan di Kota Ambon tentang jumlah rumah tangga dengan jenis fasilitas tempat buang air besar dan jenis pembuangan akhir tinja, menunjukan bahwa di Kecamatan Teluk Ambon Baguala masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki jamban sehat dan melakukan buang air besar sembarang. Jumlah rumah tangga di Kecamatan Teluk Ambon Baguala yakni 11.624 terdiri dari 8866 rumah tangga yang memiliki jamban dilengkapi tangki

septik dan 2758 rumah tangga di antaranya menggunakan jamban tanpa tangki septik serta tidak memiliki jamban. Hal ini berarti pencapaian stop buang air besar sembarangan (BABS) di Kecamatan Teluk Ambon Baguala yakni 76,27% dan yang masih BABS 23,73%. Sementara jumlah kasus diare di Kecamatan Teluk Ambon Baguala secara keseluruhan mencapai 46,61% (BPS, 2014)

Tabel 2.5 Jenis fasilitas tempat pembuangan air besar

Nama Kecamatan		Jenis Fasilitas Tempat Pembuangan Air Besar			
		Jamban Sendiri	Jamban Bersama	Jamban Umum	Tidak Memiliki Jamban
1	Nusaniwe	14309	3195	610	1561
2	Sirimau	21161	6784	1449	1541
3	Teluk Ambon	5845	1494	513	1222
4	Teluk Ambon Baguala	8866	1368	422	968
5	Leitimur Selatan	1361	64	149	391

Sumber: BPS Kota Ambon (2014)

Tabel 2.6 Jenis pembuangan akhir tinja

Nama Kecamatan		Jenis Pembuangan Akhir Tinja	
		Tangki Septik	Tanpa Tangki Septik
1	Nusaniwe	14309	3195
2	Sirimau	21161	6784
3	Teluk Ambon	5845	1494
4	Teluk Ambon Baguala	8866	1368
5	Leitimur Selatan	1361	64

Sumber: BPS Kota Ambon (2014)

2.5 Desa Passo

2.5.1 Kondisi Fisik Desa Passo

Secara geografis, batas wilayah Desa Passo adalah sebagai berikut:

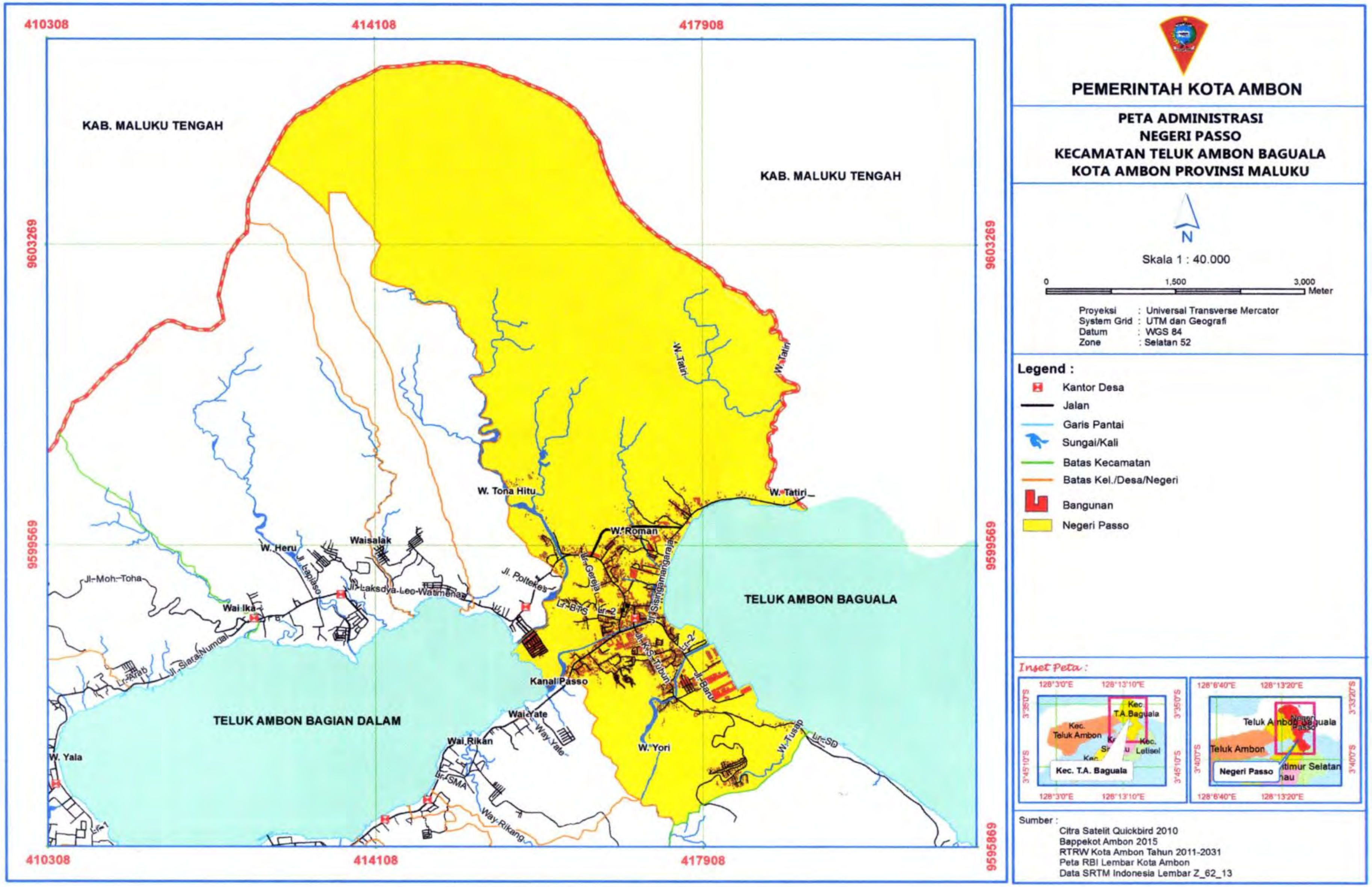
Sebelah Utara : Negeri Hitu dan Negeri Mamala

Sebelah Selatan : Negeri Hutumuri dan Desa Halong

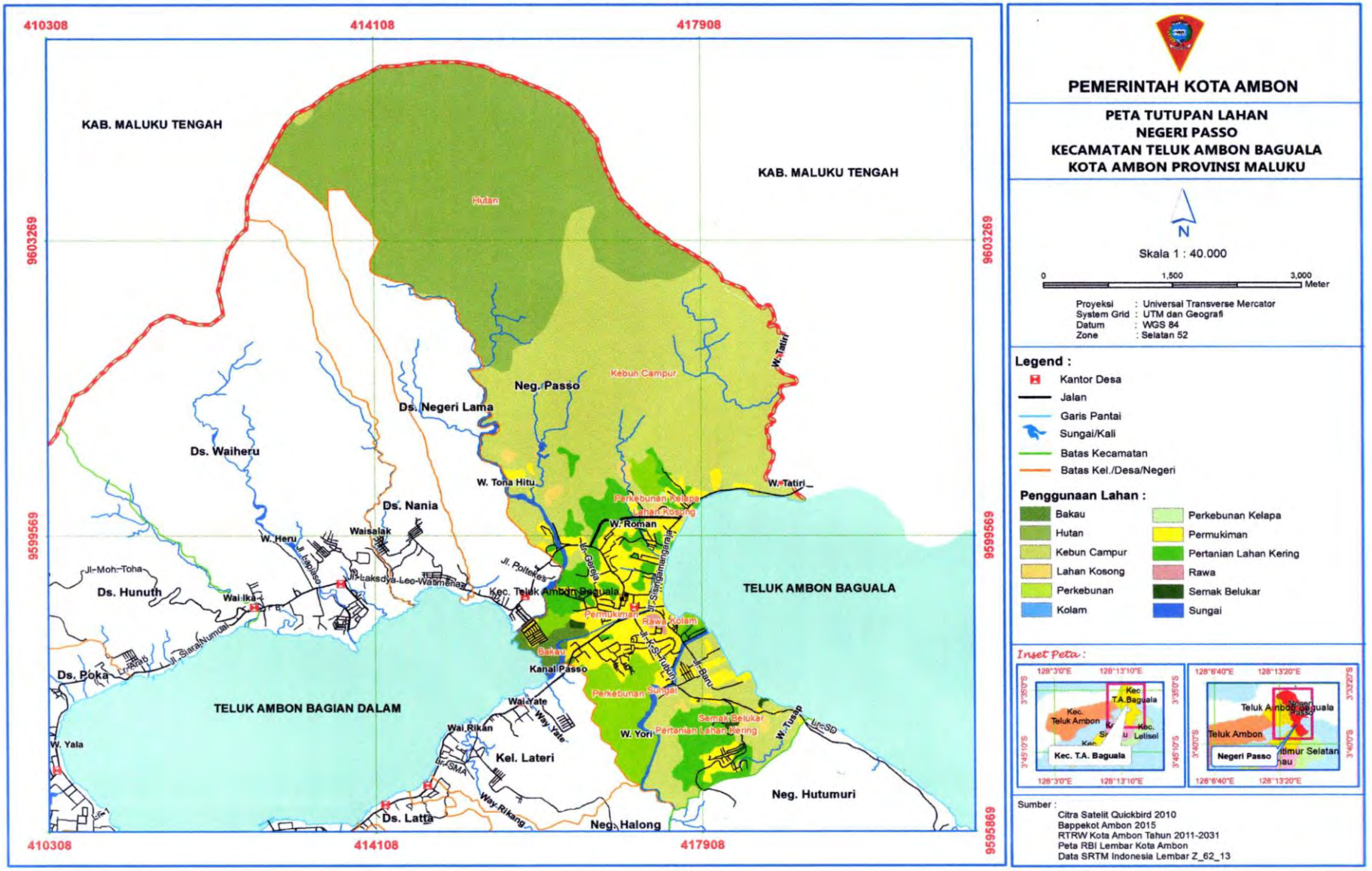
Sebelah Timur : Desa Suli

Sebelah Barat : Kelurahan Lateri dan Desa Negeri Lama

Peta administratif Desa Passo ditunjukan pada Gambar 2.7. Terdapat tiga sungai yang mengalir melalui Desa Passo yakni, sungai Wai Tona Hitu, Wai Roman, dan Wai Yori. Penggunaan lahan Desa Passo ditunjukan pada Gambar 2.8.



PEMERINTAH KOTA AMBON
PETA ADMINISTRASI
NEGERI PASSO
KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA
KOTA AMBON PROVINSI MALUKU
Skala 1 : 40.000
0
1,500
3,000
Meter
Proyeksi : Universal Transverse Mercator
System Grid : UTM dan Geografi
Datum : WGS 84
Zone : Selatan 52
Legend :
Kantor Desa
Jalan
Garis Pantai
Sungai/Kali
Batas Kecamatan
Batas Kel./Desa/Negeri
Bangunan
Negeri Passo
Inset Peta :
Kec. T.A. Baguala
Negeri Passo
Sumber :
Citra Satelit Quickbird 2010
Bappekot Ambon 2015
RTRW Kota Ambon Tahun 2011-2031
Peta RBI Lembar Kota Ambon
Data SRTM Indonesia Lembar Z_62_13
KAB. MALUKU TENGAH
KAB. MALUKU TENGAH
TELUK AMBON BAGUALA
TELUK AMBON BAGIAN DALAM
W. Tona Hitu
W. Tatiri
W. Roman
W. Heru
Waisalak
Wai Ika
Kanal Passo
Wai Yate
Wai Rikan
W. Yori
W. Yala
410308
414108
417908
9603269
9599569
9595869



PEMERINTAH KOTA AMBON

PETA TUTUPAN LAHAN
NEGERI PASSO
KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA
KOTA AMBON PROVINSI MALUKU

N

Skala 1 : 40.000

0 1,500 3,000 Meter

Proyeksi : Universal Transverse Mercator
System Grid : UTM dan Geografi
Datum : WGS 84
Zone : Selatan 52

Legend :

- Kantor Desa
- Jalan
- Garis Pantai
- Sungai/Kali
- Batas Kecamatan
- Batas Kel./Desa/Negeri

Penggunaan Lahan :

- Bakau
- Hutan
- Kebun Campur
- Lahan Kosong
- Perkebunan
- Kolam
- Perkebunan Kelapa
- Permukiman
- Pertanian Lahan Kering
- Rawa
- Semak Belukar
- Sungai

Inset Peta :

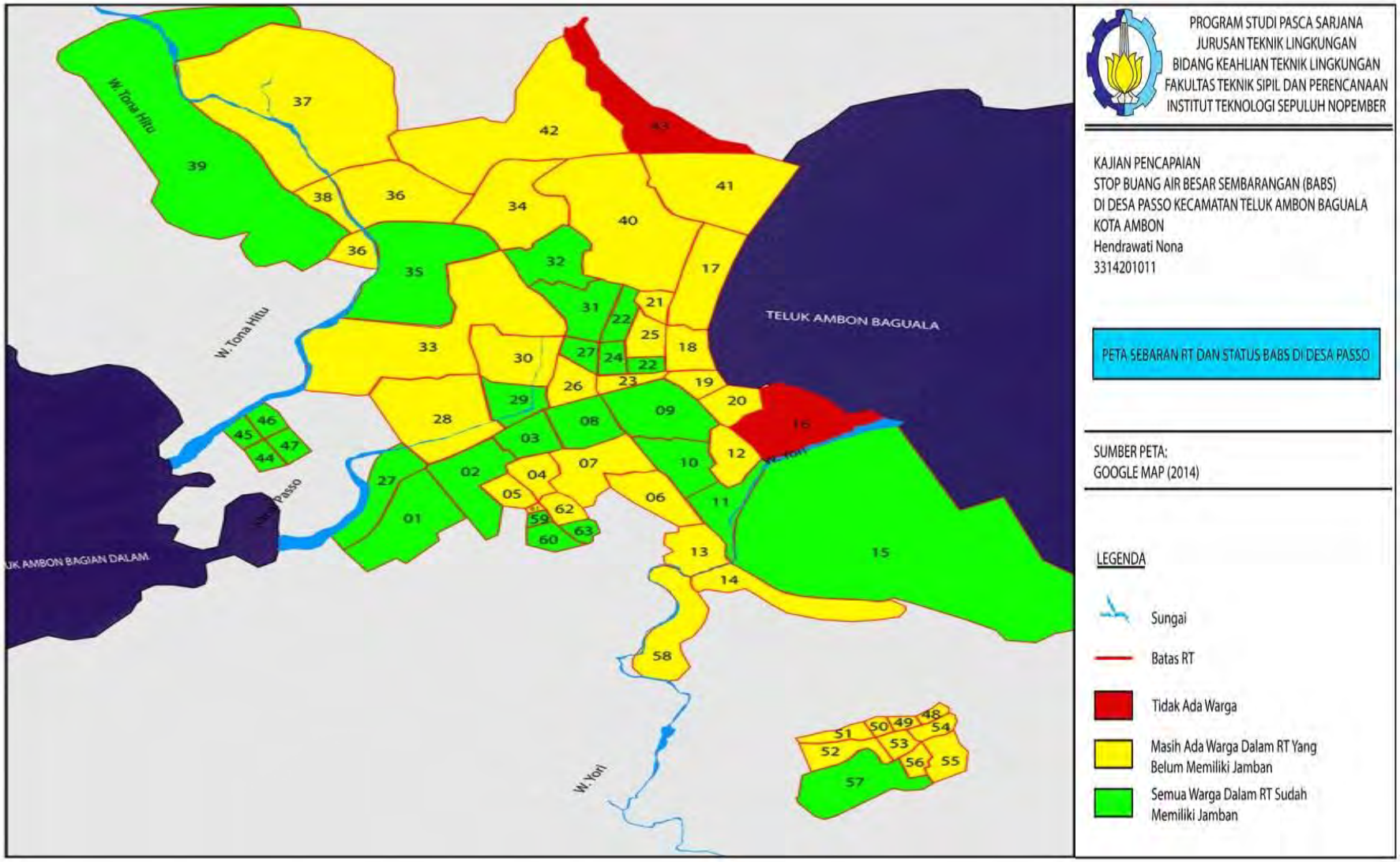
Sumber :
Citra Satelit Quickbird 2010
Bappekot Ambon 2015
RTRW Kota Ambon Tahun 2011-2031
Peta RBI Lembar Kota Ambon
Data SRTM Indonesia Lembar Z_62_13

2.5.2 Kondisi Masyarakat dan Akses Sanitasi di Desa Passo

Jumlah penduduk Desa Passo tahun 2014 sebanyak 24.687 jiwa yang tersebar di 13 RW dan 63 RT (Pemkot, 2014). Terdapat 4.914 KK dan 3971 rumah. Jumlah KK miskin sebanyak 735 KK.

Sumber air bersih di Desa Passo antara lain, PDAM, perlindungan mata air, sumur bor, dan sumur galian. Jumlah rumah yang memiliki jamban sebanyak 3.140 rumah dan rumah tanpa jamban sebanyak 831 rumah. Jenis tangki septik yang digunakan antara lain, leher angsa, cemplung, dan plengsengan. Berdasarkan kepemilikan jamban, presentasi buang air besar sembarangan (BABS) diperkirakan mencapai 26, 46 %.

Desa Passo terdiri atas 13 RW dan 63 RT. Terdapat 37 RT yang warganya masih melakukan praktek BABS. Sebaran lokasi RT dan status BABS terlihat seperti pada Gambar 2.9.



Gambar 2.9 Sebaran RT dengan Status BABS di Desa Passo
Sumber: Hasil Survei (2015)

2.6 Kondisi Sanitasi Kota Ambon

Sistem pengelolaan air limbah domestik di Kota Ambon umumnya merupakan sistem setempat *(onsite)* dengan tangki septik tunggal. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Ambon (2011), terdapat 74,54% keluarga memiliki jamban, dan terdapat 65,23% keluarga yang memiliki jamban yang sehat dengan tangki septik yang benar. Terdapat satu unit Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) di Air Kuning, Desa Batu Merah. Pada kawasan permukiman yang tidak padat atau perdesaan, masyarakat seringkali menyuras sendiri tangki septiknya, dan membuang/ menimbun pada lobang tanah yang digali di sekitar pekarangan rumahnya. Selain sistem setempat *(onsite)* pada beberapa kawasan telah menggunakan sistem terpusat *(offsite)*. Sistem terpusat memang belum meluas di Kota Ambon, namun terus didorong untuk ditingkatkan, khususnya pada perumahan-perumahan baru. Pada tahun 2012 melalui program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) melalui Dana Hibah dan DAK, telah terbangun 12 unit MCK, dua unit diantaranya dibangun di Desa Nania dan Desa Passo (RT.019/04) Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Sumber air yang digunakan untuk MCK adalah air PDAM dan sumur bor.

Terkait dengan pengelolaan air limbah domestik, umumnya sistem pembuangan air kotor rumah tangga di Kota Ambon masih menyatu dengan sistem sistem pembuangan air hujan (drainase), yang dialirkan secara langsung ke saluran terbuka (primer, sekunder), dan sungai. Pembuangan air kotor secara langsung ke saluran drainase tersebut, dilakukan tanpa pengolahan apapun, sehingga berpotensi mengakibatkan pencemaran lingkungan. Sistem pembuangan lumpur tinja rumah tangga umumnya diteruskan ke tangki septik tunggal melalui masing-masing jamban keluarga. Berdasarkan hasil survey EHRA, masih didapat masyarakat yang membuang air besar di sungai/pantai/laut, kebun/pekarangan, WC helikopter, lubang galian dan selokan/parit/got (Buku Putih Sanitasi Kota Ambon, 2012).

Pemerintah Kota Ambon ikut melaksanakan kebijakan nasional tentang program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP), dimulai dengan penyusunan Buku Putih Sanitasi sebagai tahap awal dalam pelaksanaan program

pembangunan sanitasi. Buku Putih Sanitasi Kota Ambon, yang merupakan pemetaan profil sanitasi Kota Ambon berdasarkan kondisi aktual. Pemetaan tersebut mencakup aspek teknis dan aspek non-teknis, yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan promosi higiene, pengelolaan air limbah domestik, pengelolaan persampahan, pengelolaan drainase lingkungan, dan pengelolaan komponen terkait sanitasi lainnya. Selanjutnya disusunlah Strategi Sanitasi Kota (SSK) Kota Ambon.Wilayah kajian meliputi seluruh wilayah Kota Ambon yang terdiri dari 5 kecamatan, dan 50 desa/ kelurahan/negeri. Penyusunan Buku Putih Sanitasi dan SSK Kota Ambon mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Ambon Tahun 2006-2016, Rencana Tata Ruang Kota Ambon Tahun 2011-2031;dan Visi-Misi Kota Ambon Tahun 2011-2016, yaitu "Ambon yang Maju, Mandiri, Religius, Lestari, dan Harmonis berbasis Masyarakat" (Strategi Sanitasi Kota Ambon, 2012)

Mengacu kepada kondisi aktual dan pengelolaan sanitasi Kota Ambon sesuai Buku Putih Sanitasi Kota Ambon Tahun 2012, Visi Sanitasi Kota Ambon 2013-2017 adalah "Ambon dengan layanan sanitasi yang berkualitas, dan berkelanjutan berbasis masyarakat tahun 2017" (Strategi Sanitasi Kota Ambon, 2012). Misi sanitasi Kota Ambon di sektor air limbah domestik yakni meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pengelolaan air limbah rumah tangga yang berwawasan lingkungan, sedangkan di sektor PHBS yakni mewujudkan dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan. Sasaran yang akan dicapai terkait strategi pengembengan air limbah domestik antara lain; terkelolanya air limbah domestik yang sehat dan benar sampai 90% pada tahun 2017, tidak ada lagi praktek Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tahun 2017, tersedianya Peraturan Daerah/ Peraturan Walikota untuk pengelolaan Air Limbah Domestik, Medis, dan Industri tahun 2017, terbentuk dan berfungsinya UPTD IPLT Kota Ambon tahun 2017. Dalam bidang PHBS, sasaran yang akan dicapai antara lain; terwujudnya rumah tangga dan institusi berperilaku bersih dan sehat sampai 90% pada tahun 2017, terwujudnya pemenuhan sanitasi dasar di rumah tangga sampai 90% tahun 2017, terwujudnya pemenuhan sanitasi dasar di institusi sampai 90% tahun 2017, meningkatkan kapasitas kader PHBS menjadi tenaga pemicu STBM dari 30 kader

menjadi 250 kader di tahun 2017. Program yang dilaksankan meliputi; pembangunan MCK^{+}, pembangunan septik tank komunal, penyusunan DED septik tank komunal untuk daerah bantaran kali, menyiapkan masyarakat (sosialisasi), pembentukan UPTD Air Limbah dan pemeliharan IPLT. Di bidang PHBS antara lain promosi pola hidup sehat kepada masyarakat melalui media informasi (Radio Republik Indonesia Stasiun Ambon), pendidikan tenaga penyuluh kesehatan, dan gerakan sadar sanitasi di tingkat Sekolah Dasar.

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berwenang dalam pengelolaan air limbah domestik di Kota Ambon adalah Dinas Kebersihan dan Pertamanan, Dinas Tata Kota, dan Kantor Pengendalian Dampak Lingkungan Hidup. Pada Dinas Kebersihan dan Pertamanan ditangani oleh Bidang Pertamanan, Pemakaman, dan Saluran pada Seksi Saluran dan Tinja. Pada Dinas Tata Kota ditangani oleh Bidang Tata Bangunan dan Kawasan Perkotaan pada Seksi Penataan Perumahan dan Kawasan. Sedangkan pada Kantor Pengendalian Dampak Lingkungan ditangani oleh Seksi Pengendalian Dampak dan Pencemaran Lingkungan.

2.7 Kondisi Sanitasi Desa Passo di Kecamatan Teluk Ambon Baguala

Berdasarkan hasil studi *Enviromental Health Risk Assesment* (EHRA), data sekunder dan hasil penilaian oleh SKPD, ditentukan area beresiko sanitasi di Kota Ambon. Desa Passo merupakan daerah di Kecamatan Teluk Ambon Baguala yang beresiko tinggi sanitasi. Penentuan area beresiko khususnya didasarkan pada kepadatan penduduk, presentase keluarga miskin, presentase layanan air minum dan ketersediaan jamban. Penilaian resiko sanitasi terdiri atas 5 komponen yaitu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Sampah, Air Limbah, Drainase, dan Air Minum (Buku Putih Sanitasi Kota Ambon, 2012).

Tingkat resiko sanitasi di Kecamatan Teluk Ambon Baguala ditunjukkan pada Gambar 2.11 dan Tabel 2.7. Khusus area beresiko air limbah ditunjukkan pada Gambar 2.12. Peta resiko sanitasi yang berwarna merah menunjukan area beresiko tinggi dan warna kuning menunjukan area beresiko sedang. Desa Passo adalah area beresiko tinggi sedangkan resiko sedang adalah Desa Nania, Desa

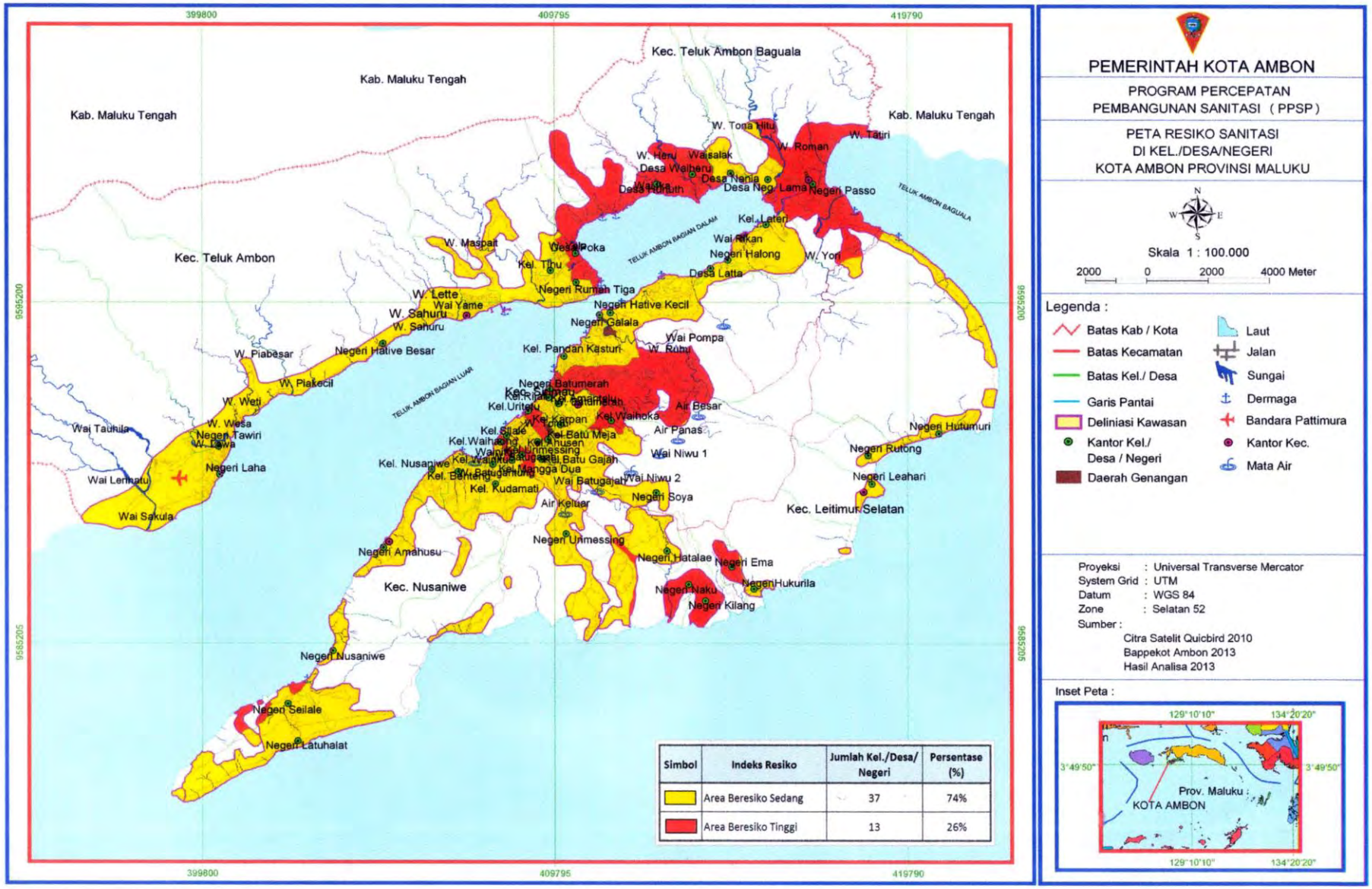
Negeri Lama, Desa Halong, Desa Latta dan Kelurahan Lateri. Penyebab utama resiko sanitasi umumnya PHBS dan Air Limbah. Gambar 2.10 memperlihatkan kondisi jamban dan MCK di Desa Passo.

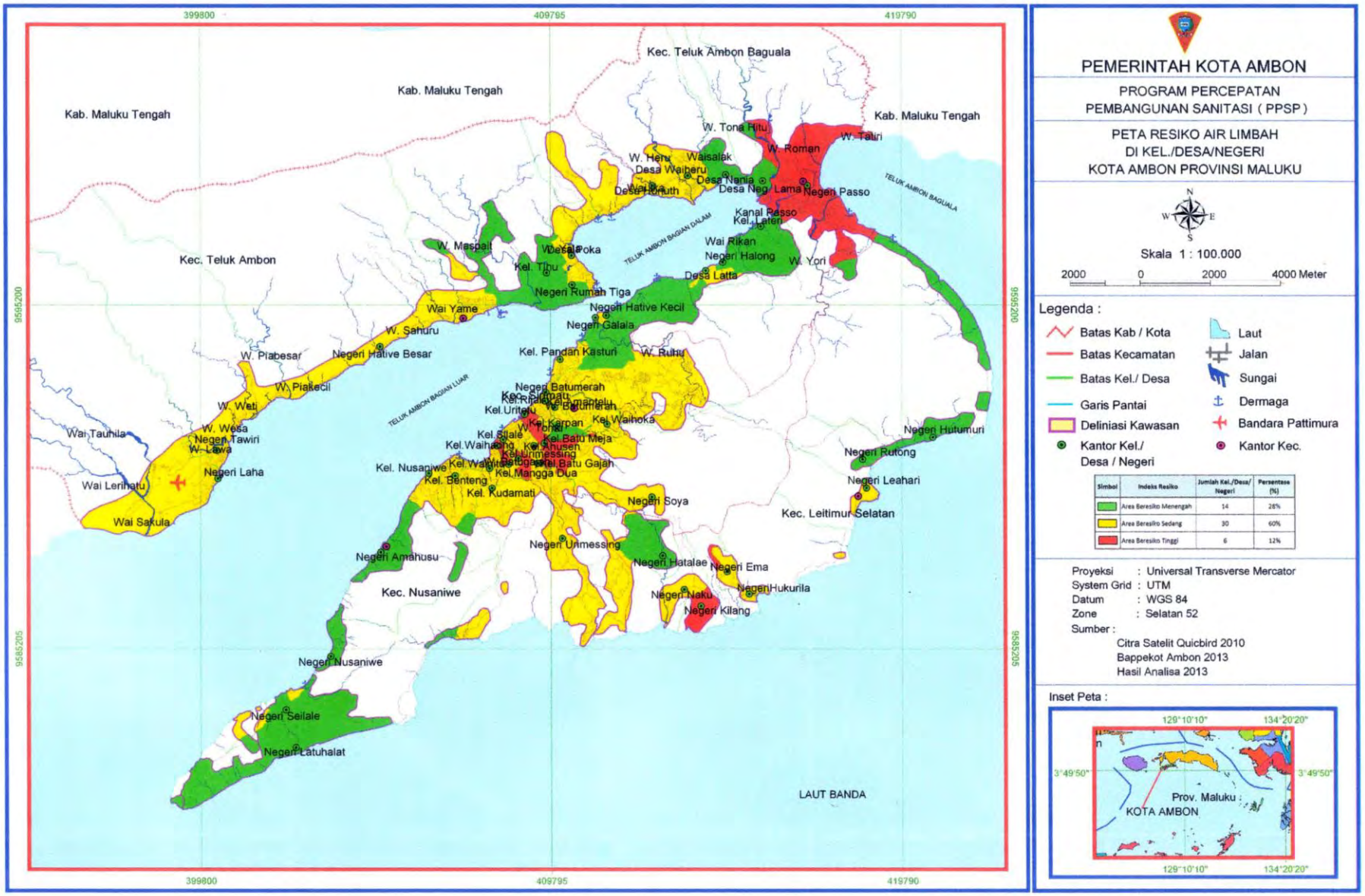
Tabel 2.7 Area beresiko sanitasi di Kecamatan Teluk Ambon Baguala

Area Beresiko		Nama Desa	Penyebab Utama Resiko
1	Resiko Tinggi	Passo	PHBS, Air Limbah, Drainase, Sampah, Air Minum
		Waiheru	PHBS, Air Limbah, Drainase, Sampah,
2	Resiko Sedang	Halong	PHBS, Sampah, Air Minum
		Latta	PHBS, Air Limbah, Sampah
		Lateri	PHBS
		Negeri Lama	PHBS
		Nania	PHBS, Sampah

Sumber: Pokja AMPL (2012a)

Gambar 2.10 Kondisi jamban dan MCK beberapa warga di Desa Passo
Sumber: Dokumentasi (2015)


PEMERINTAH KOTA AMBON
PROGRAM PERCEPATAN PEMBANGUNAN SANITASI (PPSP)
PETA RESIKO SANITASI DI KEL./DESA/NEGERI KOTA AMBON PROVINSI MALUKU
Skala 1 : 100.000
2000 0 2000 4000 Meter
Legenda :
Batas Kab / Kota
Batas Kecamatan
Batas Kel./ Desa
Garis Pantai
Deliniasi Kawasan
Kantor Kel./ Desa / Negeri
Daerah Genangan
Laut
Jalan
Sungai
Dermaga
Bandara Pattimura
Kantor Kec.
Mata Air
Proyeksi : Universal Transverse Mercator
System Grid : UTM
Datum : WGS 84
Zone : Selatan 52
Sumber :
Citra Satelit Quicbird 2010
Bappekot Ambon 2013
Hasil Analisa 2013
Inset Peta :
Prov. Maluku
KOTA AMBON
Kec. Teluk Ambon Baguala
Kab. Maluku Tengah
Kec. Teluk Ambon
Kec. Nusaniwe
Kec. Leitimur Selatan
Negeri Laha
Negeri Amahusu
Negeri Nusaniwe
Negeri Latuhalat
Negeri Soya
Negeri Rutong
Negeri Leahari
Negeri Hutumuri
Negeri Passo
Negeri Halong
Negeri Rumah Tiga
Negeri Hative Besar
Negeri Hative Kecil
Negeri Galala
Negeri Batumerah
Negeri Unmessing
Negeri Hatalae
Negeri Ema
Negeri Hukurila
Negeri Naku
Negeri Kilang
Simbol | Indeks Resiko | Jumlah Kel./Desa/ Negeri | Persentase (%)
Area Beresiko Sedang | 37 | 74%
Area Beresiko Tinggi | 13 | 26%



PEMERINTAH KOTA AMBON

PROGRAM PERCEPATAN PEMBANGUNAN SANITASI (PPSP)

PETA RESIKO AIR LIMBAH
DI KEL./DESA/NEGERI
KOTA AMBON PROVINSI MALUKU

N
W E
S

Skala 1 : 100.000

2000 0 2000 4000 Meter

Legenda :

- Batas Kab / Kota
- Batas Kecamatan
- Batas Kel./ Desa
- Garis Pantai
- Deliniasi Kawasan
- Kantor Kel./ Desa / Negeri
- Laut
- Jalan
- Sungai
- Dermaga
- Bandara Pattimura
- Kantor Kec.

Simbol	Indeks Resiko	Jumlah Kel./Desa/ Negeri	Persentase (%)
	Area Beresiko Menengah	14	28%
	Area Beresiko Sedang	30	60%
	Area Beresiko Tinggi	6	12%

Proyeksi : Universal Transverse Mercator
System Grid : UTM
Datum : WGS 84
Zone : Selatan 52
Sumber :
Citra Satelit Quicbird 2010
Bappekot Ambon 2013
Hasil Analisa 2013

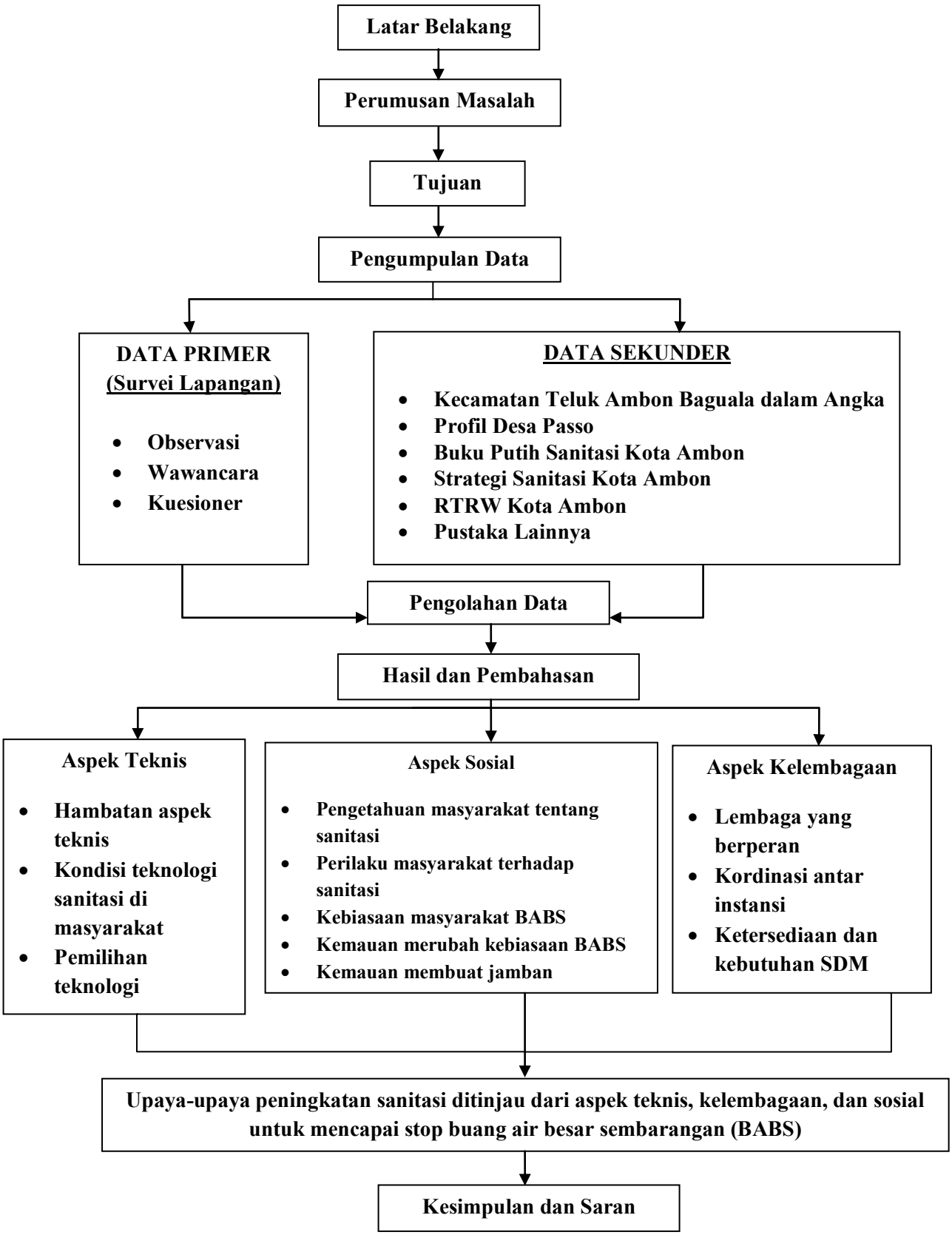
Inset Peta :

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

Kajian pencapaian stop buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Passo dimulai dengan penetapan masalah melalui identifikasi kondisi eksisting dan ideal yang melatarbelakangi dilaksanakannya penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian ini untuk diimplementasikan di kemudian hari. Langkah selanjutnya adalah melakukan inventarisasi data-data yang digunakan sebagai bahan analisa, baik data sekunder maupun data primer/lapangan. Inventarisasi data sekunder diperoleh dari instansi maupun hasil publikasi lainnya dan studi literatur. Data primer diperoleh melalui observasi, dokumentasi di lokasi penelitian, wawancara dan kuesioner.

Secara sistematis, tahapan penelitian yang dilakukan dapat digambarkan sebagaimana kerangka penelitian pada Gambar 3.1 berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

3.2 Metode Pengumpulan Data

3.2.1 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang melengkapi data primer, baik yang bersifat data teknis maupun non teknis berupa dokumen maupun laporan tertulis. Data sekunder diperoleh dari beberapa instansi terkait diantaranya Badan Perencanaan Kota (Bappekot) Ambon, Badan Pusat Statistik Kota Ambon, Dinas Kesehatan Kota Ambon, Puskesmas Passo, Dinas Pekerjaan Umum Kota Ambon, Dinas Tata Kota Ambon, Kecamatan Teluk Ambon Baguala dan Desa Passo. Data sekunder yang dibutuhkan di antaranya:

- Profil Desa Passo
- Kecamatan Teluk Ambon Baguala dalam angka
- Rencana Tata Ruang Wilayah Kota (RTRW)
- Buku Putih Sanitasi Kota ambon
- Strategi Sanitasi Kota Ambon

3.2.2 Data Primer

Data primer di dapat dari lapangan melalui observasi lapangan, wawancara, dan kuesioner. Observasi lapangan dimaksudkan untuk mendapatkan kondisi eksisting sanitasi di masyarakat. Kuesioner sebagai media untuk menggali informasi terkait kondisi sosial masyarakat dan perilaku sanitasi. Wawancara dimaksudkan untuk mendapatkan informasi lebih dalam tentang kondisi dan potensi terkait pengelolaan sanitasi di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala.

Observasi lapangan

Observasi dilakukan di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Kondisi yang diamati terkait sanitasi warga, seperti sungai-sungai yang menjadi tempat BAB warga, MCK umum, kondisi jamban warga, juga kondisi sekitar seperti kepadatan penduduk dan penggunaan lahan. Hasil observasi lapangan ini kemudian ini didokumentasikan dalam bentuk foto-foto sebagai pendukung untuk mendapatkan gambaran kondisi eksisting sanitasi masyarakat.

Wawancara

Wawancara dilakukan kepada aparat pemerintah atau instansi terkait, kepala desa, serta tokoh masyarakat karena dianggap paling memahami kondisi masyarakat dan lingkungan sekitar Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Responden yang diwawancarai terdiri atas:

Aparat Pemerintah : beberapa orang dari instansi terkait, yakni Dinas Kesehatan, Dinas Kebersihan dan Pertamanan, Dinas Tata Kota dan Dinas Pekerjaan Umum Kota Ambon

Tokoh masyarakat : Kepala Desa dan Ketua RT

Kuesioner

Jumlah sampel kuesioner mengacu pada peraturan menteri PU NO. 18 tahun 2007 tentang cara survei dan pengkajian kondisi sosial dan budaya, menggunakan rumus:

$$n = \frac{Np\ (1-p)}{(N-1)D + p(1-p)}$$

$$D = \frac{B^2}{t^2}$$

Dimana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi rumah

p = rasio dari unsur dalam sampel yang memiliki sifat yang diinginkan (p = 0,5)

B = tingkat kesalahan tiap sampel (%)

t = tingkat kepercayaan (95%)

Tabel 3.1 Jumlah populasi sampel

No	Kategori Wilayah	Jumlah Sampel	Tingkat Kepercayaan	Tingkat Kesalahan	Presentasi Sampel vs Populasi (%)
1	Kota Metropolitan	2000	95%	2%	1
2	Kota Besar	1000	95%	3%	1
3	Kota Sedang	400	95%	5%	2
4	Kota Kecil	200	95%	6%	5-10
5	Desa	100	95%	9%	5-20

Sumber: Permen PU No 18 (2007)

Tabel 3.2 Kategori wilayah survei

No	Kategori Wilayah	Jumlah Penduduk (jiwa)	Jumlah Rumah (buah)
1	Kota Metropolitan	> 1.000.000	> 200.000
2	Kota Besar	500.000 – 1.000.000	100.000 – 200.000
3	Kota Sedang	100.000 – 500.000	20.000 – 100.000
4	Kota Kecil	10.000 – 100.000	2.000 – 10.000
5	Desa	3.000 – 10.000	600 – 2.000

Sumber: Permen PU No 18 (2007)

Jumlah penduduk Desa Passo 24.687 jiwa, maka untuk mendapatkan nilai D, tingkat kepercayaan adalah 95% dan untuk tingkat kesalahan adalah sebesar 6%. Perhitungan nilai D sebagai berikut:

$$D = \frac{0{,}06^2}{0{,}95^2} = \frac{0{,}0036}{0{,}9025} = 0{,}0039889$$

Setelah nilai D didapatkan kemudian menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan. Jumlah KK adalah 4.914 KK. Perhitungan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)D + p(1-p)} = \frac{4.914 \text{ x } 0{,}5\ x\ (1-0{,}5)}{(4.914\ -1)0{,}0039889 + 0{,}5(1-0{,}5)}$$

$= 61{,}9$ sampel = 62 sampel

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel adalah 62 sampel, tetapi untuk menjaga kemungkinan kesalahan selama sampling, maka sampel yang diambil adalah 100 sampel. Sampel masyarakat yang diambil adalah yang tidak memiliki jamban.

3.3 Metode Analisis Data

Data primer dan data sekunder yang diperoleh diolah terlebih dahulu kemudian dianalisis dengan meninjau terhadap aspek sosial, aspek teknis dan aspek kelembagaan.

3.3.1 Aspek Sosial

Analisis aspek sosial membahas pengetahuan dan perilaku sanitasi masyarakat khususnya terkait BABS. Kendala sosial yang berhubungan dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam membangun jamban agar mencapai Stop BABS. Aspek sosial yang dianalisis terdiri atas lima variable

yaitu, pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, perilaku masyarakat terhadap sanitasi, kemauan masyarakat merubah kebiasaan BABS, kemauan masyarakat membangun jamban dan kemampuan masyarakat membangun jamban.

Tingkat karakteristik responden ditentukan menggunakan Skala Guttman. Analisis menggunakan pengskalaan tingkat sebagai berikut (Walpole, 1995):
Range data antara 0% - 100%, panjang kelas = 100% - 0% = 100%, jumlah tingkatan/ kelas = 3, intervalnya = 33,33%. Variabel dinyatakan rendah jika presentasi antara 0% hingga 33,33%. Dinyatakan sedang jika presentasi antara 33,34% - 66,66%. Dinyatakan tinggi jika presentasi antara 66,67% - 100%. Berdasarkan hasil skoring maka dapat ditentukan upaya peningkatan sanitasi yang dapat dilakukan.

3.3.2 Aspek Teknis

Analisis aspek teknis berkaitan dengan hambatan/kendala kondisi wilayah dan teknologi yang digunakan. Kepadatan penduduk, kondisi tanah dan muka air tanah, topografi, sumber air minum merupakan hal yang berhubungan dengan analisis teknis untuk pemilihan teknologi yang tepat. Upaya peningkatan sanitasi secara teknis berorientasi pada terciptanya jamban sehat.

3.3.3 Aspek Kelembagaan

Aspek kelembagaan membahas lembaga-lembaga baik formal maupun non formal yang berperan dalam sanitasi terkhususnya menangani pengelolaan BABS di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Data primer hasil wawancara terhadap aparat pemerintahan dan tokoh masyarakat sangat dibutuhkan dalam analisis kelembagaan. Juga akan dikaji tentang koordinasi antar lembaga yang berperan serta.

3.4 Kesimpulan dan Saran

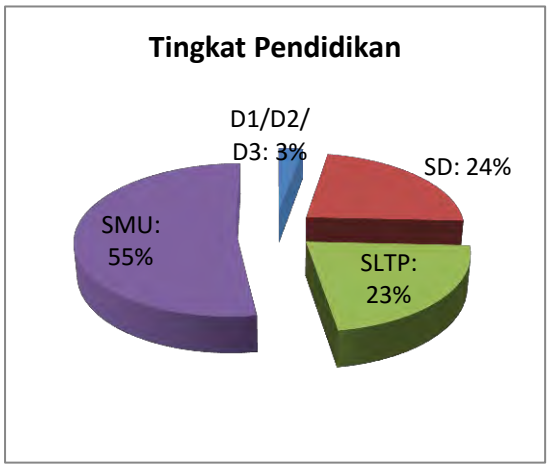
Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data terhadap kondisi sosial, lingkungan, dan perilaku BABS dengan meninjau aspek sosial, teknis dan kelembagaan maka dapat disimpulkan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai stop BABS di Desa Passo, Kecamatan Teluk Ambon Baguala.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

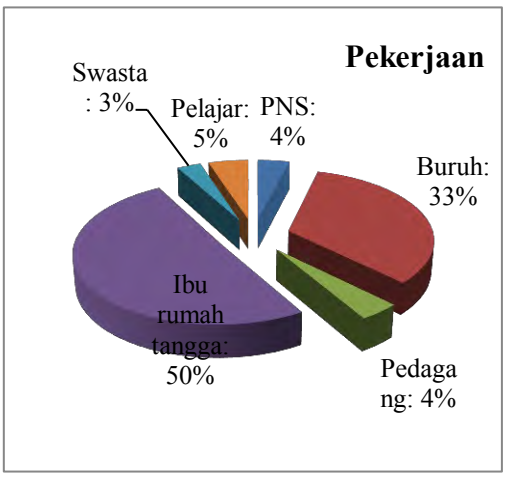
4.1 Hasil Survey Primer

Karakteristik Responden

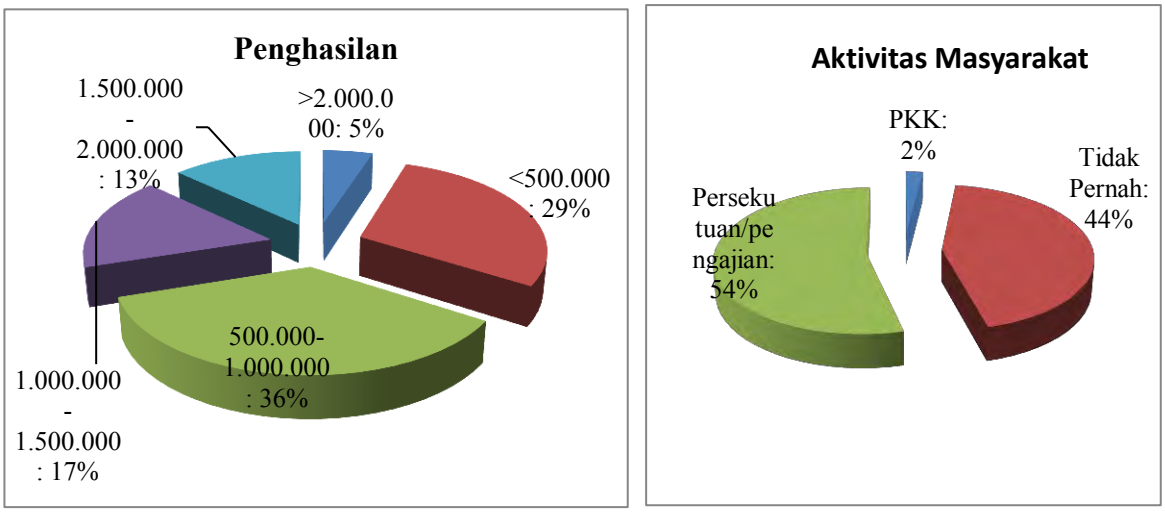
Berdasarkan hasil kuesioner, tingkat pendidikan responden bervariasi dari SD hingga D3. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tamatan SMU sebanyak 55%. Pekerjaan responden dikelompokan menjadi pegawai negeri sipil, swasta, ibu rumah tangga, pedagang, buruh, pelajar, dan tidak bekerja. Pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga 55% dan buruh 33%. Berdasarkan hasil wawancara, umumnya kepala rumah tangga berprofesi sebagai buruh. Mayoritas buruh antara lain sebagai tukang ojek, petani, pemulung dan serabutan (penggali batu dan pasir di sungai, buruh bangunan, tukang parkir). Umumnya responden berpenghasilan < Rp. 1.000.000 (65%). Upah Minimum Kota Ambon tahun 2014 sebesar Rp. 1.415.000 dan tahun 2015 naik menjadi Rp. 1.650.000 (Kepgub Maluku, 2014). Penghasilan masyarakat di wilayah penelitian dibawah UMK. Penghasilan yang rendah menjadi kendala masyarakat untuk bisa memenuhi kebutuhan sanitasinya.



(a)



(b)



(c) (d)

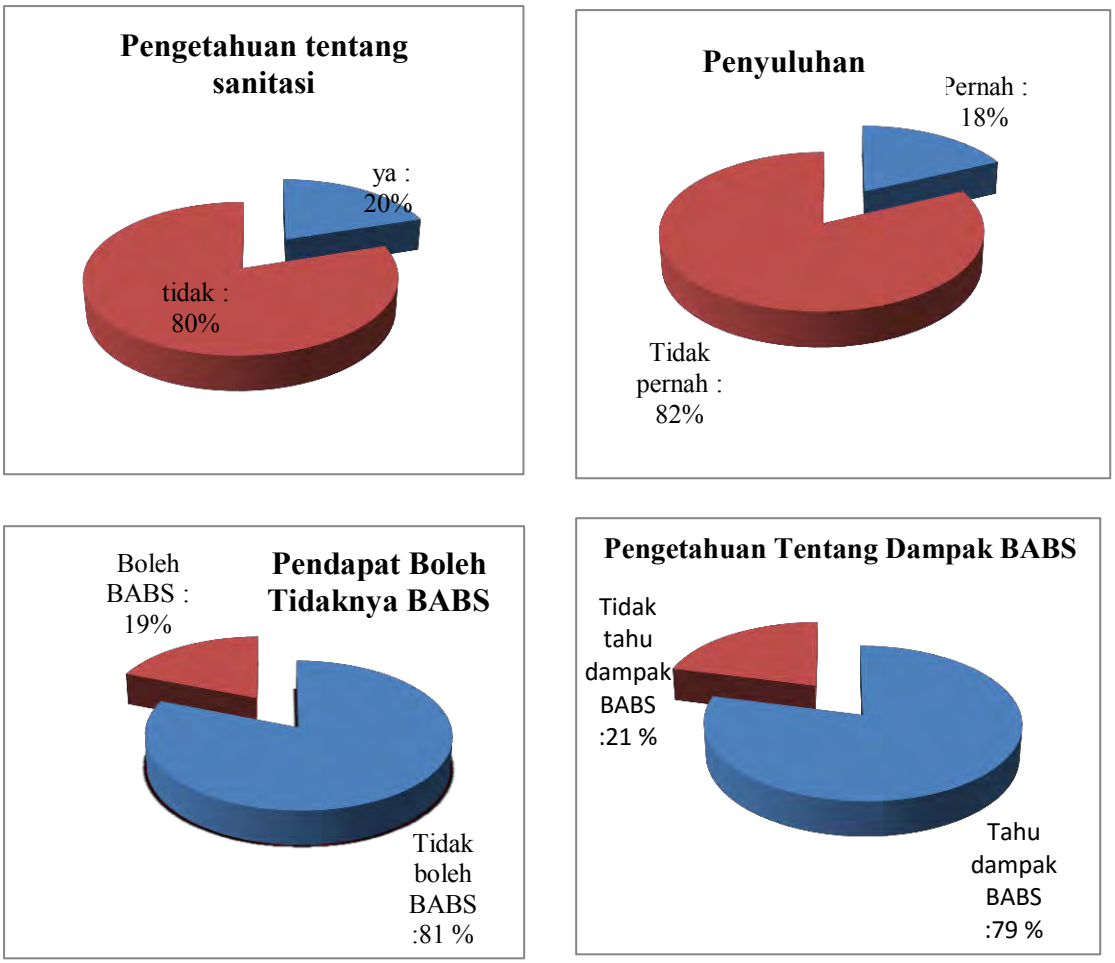
Gambar 4.1 Karakteristik Responden ((a) Tingkat Pendidikan, (b) Pekerjaan, (c) Penghasilan, (d) Aktivitas Masyarakat)
Sumber: Hasil Survei (2015)

4.2 Kondisi Sosial Sanitasi Masyarakat

Kondisi sosial sanitasi masyarakat Desa Passo yang dikaji antara lain pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, perilaku sanitasi masyarakat, kemauan masyarakat mengubah kebiasaan BABS, kemauan masyarakat untuk membangun jamban, dan kemampuan masyarakat membangun jamban.

4.2.1 Pengetahuan masyarakat tentang sanitasi

Hasil survey menunjukan sebanyak 80% responden tidak mengetahui tentang sanitasi. Hal ini juga didukung bahwa 82% responden tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan dan lingkungan. Terkait dengan kebiasaan buang air besar sembarangan, 81% responden berpendapat bahwa tidak boleh buang air besar sembarangan, sedangkan 19% responden menyatakan boleh buang air besar sembarangan karena tidak ada pilihan/terpaksa. Pengetahuan tentang dampak buang air besar sembarangan, 79% responden mengetahui dampak akibat buang air besar sembarangan antara lain mencemari lingkungan, menimbulkan wabah penyakit, dan mengganggu aktivitas masyarakat yang mandi dan mencuci di sungai.



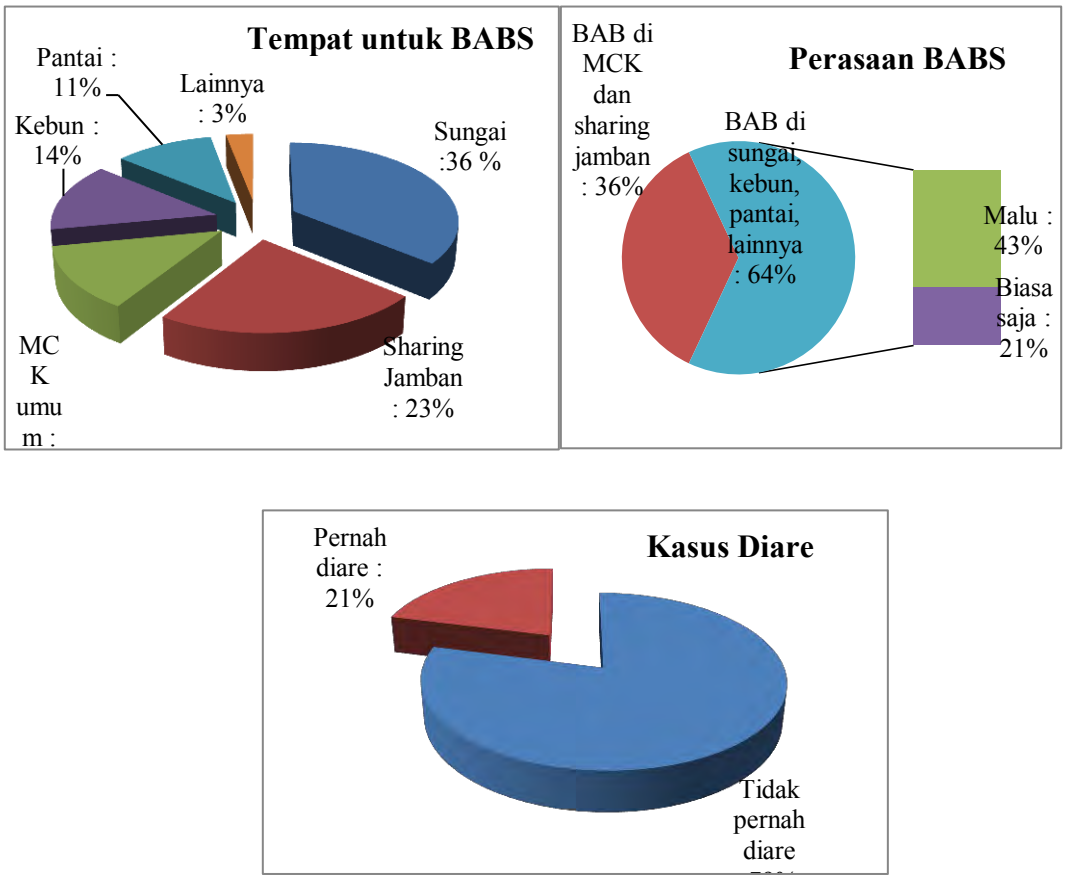
Gambar 4.2 Pengetahuan masyarakat tentang Sanitasi
Sumber: Hasil Survei (2015)

Berdasarkan hasil survey pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, menunjukan bahwa ketidaktahuan masyarakat terhadap sanitasi dapat disebabkan oleh minimnya kegiatan penyuluhan/sosialisasi terkait sanitasi. Sedangkan untuk masalah boleh tidaknya BABS dan pengetahuan dampak BABS, masyarakat sudah mengetahuinya, tapi tetap melakukan BABS karena tidak memiliki jamban dan lokasi yang dekat dengan sungai, pantai, dan kebun/hutan.

4.2.2 Perilaku masyarakat terhadap Sanitasi

Informasi yang diperoleh dari tokoh masyarakat (Ketua RT), bahwa warga yang masih BABS disebabkan karena kedekatan dengan sungai dan pantai sehingga menjadi kebiasaan, juga faktor ekonomi lemah sehingga jamban bukan

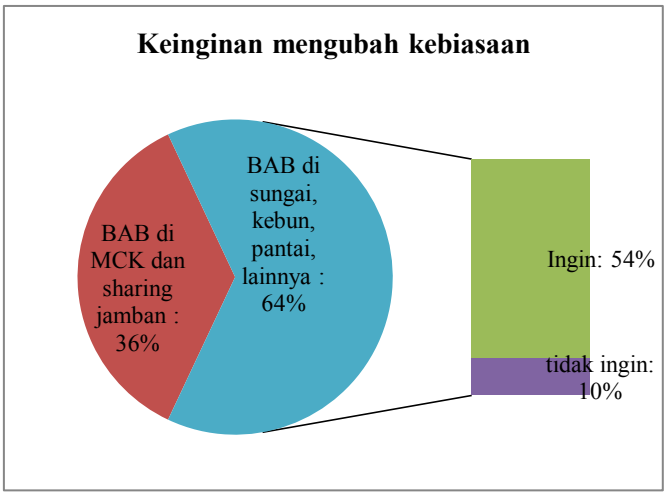
merupakan kebutuhan yang harus segera terpenuhi. Sebanyak 36% responden menggunakan sungai sebagai tempat BABS, 13% menggunakan MCK umum, 23% sharing jamban (jamban tetangga, jamban keluarga), 14% BAB di kebun, 11% di pantai dan 3% lainnya (jamban darurat di atas selokan). Dari 64% responden yang melakukan BABS di sungai, pantai, kebun dan selokan, 43% responden menyatakan malu BABS dan 21% responden menyatakan biasa-biasa saja karena tidak ada jamban untuk BAB. Umumnya mereka melakukan BABS di sungai dan pantai pada subuh dan malam hari saat sepi. Mereka mensiasati dengan sedikit makan pada siang hari agar tidak BAB di siang hari, bahkan ada yang menyatakan bahwa menahan rasa BAB hingga malam hari barulah BAB di sungai. Kasus diare yang terjadi dalam tiga bulan terkahir, sebanyak 21% responden mengalami diare. Hal ini menunjukan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat.



Gambar 4.3 Perilaku masyarakat terhadap sanitasi
Sumber: Hasil Survei (2015)

4.2.3 Kemauan masyarakat mengubah kebiasaan BABS

Berdasarkan hasil survey, dari 64% responden yang BABS di sungai, pantai, kebun, selokan menyatakan ingin mengubah kebiasaan BABS (54%). Alasannya karena perasaan malu dan terpaksa karena BABS. 40% responden menyatakan belum tau kapan mereka dapat meninggalkan kebiasaan BABS, sedangkan 14% menyatakan secepatnya dalam kurun waktu 1-3 tahun akan meninggalkan kebiasaan BABS. Masyarakat yang memastikan akan segera mengubah kebiasaan BABS umunya dalam tahap membangun, mengumpulkan material bahan bangunan, dan memiliki bantuan dudukan jamban, serta sedang menabung.

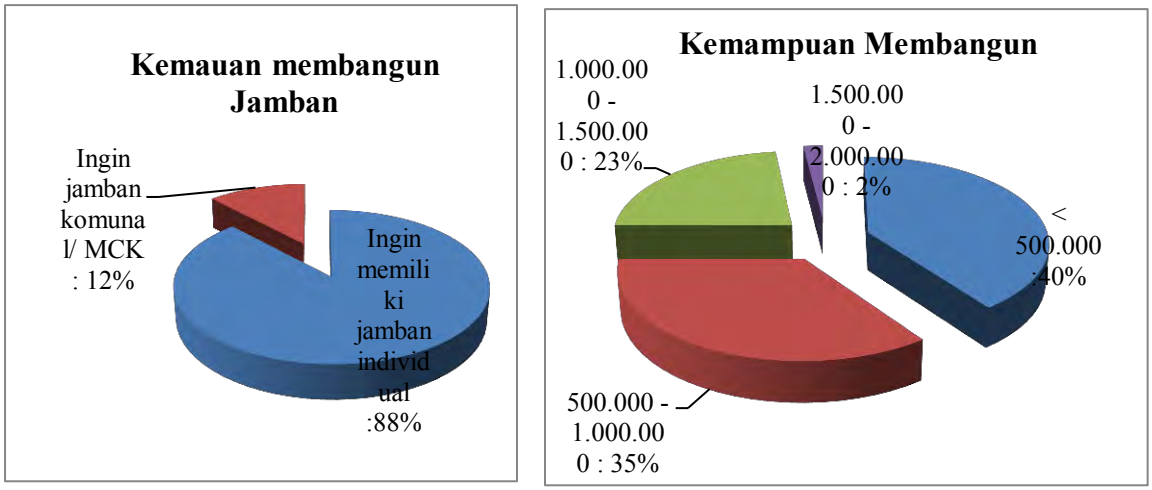


Gambar 4.4 Kemauan Masyarakat Mengubah Kebiasaan BABS
Sumber: Hasil Survei (2015)

4.2.4 Kemauan dan Kemampuan Masyarakat Membangun Jamban

Kemauan dan kemampuan masyarakat membangun jamban dipengaruhi oleh faktor ekonomi masyarakat. Hasil survey menunjukan 88% responden mengingikan jamban pribadi dan 12% menginginkan MCK umum. Dari 88% responden yang menginginkan jamban pribadi, 15% responden di antaranya tidak ingin membangun jamban dengan biaya sendiri, mereka mengharapkan bantuan pemerintah. Masyarakat yang menyatakan bersedia membangun dengan biaya sendiri akan dilakukan dengan cara menabung dan berusaha. Kemampuan

membangun jamban berdasarkan hasil survey, 75% responden hanya mampu membiayai pembangunan jamban < Rp. 1.000.000.



Gambar 4.5 Kamauan dan kemampuan masyarakat membangun jamban
Sumber: Hasil Survei (2015)

4.3 Analisa Kondisi Dan Permasalahan Sanitasi Dalam Aspek Sosial

Analisa kondisi dan permasalahan sanitasi dalam aspek sosial menggunakan skoring dan pembobotan dengan Skala Gutman, untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi, kemauan merubah kebiasaan, serta kemauan dan kemampuan membangun jamban. Analisis kondisi tiap variabel adalah sebagai berikut:

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap sanitasi dinilai dari pembobotan terhadap hasil survey pernah atau tidaknya masyarakat mendapat penyuluhan, pendapat masyarakat tentang boleh tidaknya BABS, dan pengetahuan tentang dampak BABS. Berdasarkan hasil survei, 18% responden menyatakan pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan dan sanitasi, 81% responden berpendapat bahwa tidak boleh BABS, dan 79% responden menyatakan tahu tentang dampak BABS. Perhitungan skor dan pembobotan menggunakan skala Gutman, dimana panjang kelas = 100 dan jumlah kelas = 3 (tingkat rendah, sedang, tinggi). Skor untuk variabel pernah atau tidak pernahnya masyarakat mendapat penyuluhan = 18% x 100 = 18, ini termasuk dalam tingkat rendah (0 -

33,33). Skor untuk variabel pendapat masyarakat tentang boleh tidaknya BABS = 81% x 100 = 81, ini termasuk dalam tingkat tinggi (66,67 – 100), skor untuk variabel pendapat masyarakat tentang dampak BABS = 79% x 100 = 79, ini termasuk dalam tingkat tinggi. Secara keseluruhan skor untuk pengetahuan tentang sanitasi adalah rata-rata dari ketiga variabel diatas = 59,3 (tingkat sedang). Lebih jelasnya dapat dilihat dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Tingkat pengetahuan masyarakat tentang sanitasi

Variabel	Skor	Tingkat
Pengetahuan masyarakat tentang Sanitasi		
- Pernah atau tidaknya mendapat penyuluhan	18	Rendah
- Pendapat tentang boleh tidaknya BABS	81	Tinggi
- Pengetahuan tentang dampak BABS	79	Tinggi
Total	59,3	Sedang

Sumber: Analisis (2015)

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa frekuensi penyuluhan yang didapatkan oleh masyarakat masih rendah. Walaupun demikian, pengetahuan masyarakat tentang tidak boleh BABS dan dampak BABS adalah tinggi. Hal ini berarti pengetahuan masyarakat tentang sanitasi cukup baik. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sanitasi adalah sedang. Hal ini karena frekuensi penyuluhan yang didapatkan masyarakat rendah, sebagian besar masyarakat tidak tahu tentang sanitasi. Namun, presepsi masyarakat tentang boleh tidaknya BABS dan pengetahuan tentang dampak BABS adalah baik/tinggi. Hal ini merupakan potensi yang dapat dikembangkan dalam upaya peningkatan sanitasi. Sedangkan peningkatan pengetahuan sanitasi melalui penyuluhan perlu dilakukan dengan melibatkan instansi (Dinas Kesehatan) dan lembaga masyarakat (Posyandu) secara intensif. Selain itu dapat memanfaatkan komunitas masyarakat (kelompok persekutuan) untuk dilakukan penyuluhan dan pembinaan terkait sanitasi. Hal ini berpotensi karena sebagian besar responden (56%) terlibat dalam komunitas persekutuan.

Pengetahuan masyarakat tentang sanitasi juga berkaitan dengan tingkat pendidikan masyarakat yang bersangkutan. Berdasarkan hasil survey, responden dengan tingkat pendidikan SMU lebih mendominasi (55%), SMP (23%), SD (19%) dan D1/D2/D3 (3%). Seharusnya pengetahuan tentang sanitasi sudah lebih

baik, namun kenyataannya justru sebaliknya. Hal ini terkait dengan faktor lainnya yakni masalah ekonomi dan perilaku kebiasaan BABS.

Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi

Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap sanitasi dinilai dari pembobotan terhadap hasil survey tempat buang air besar, perasaan responden saat BABS, dan pernah atau tidaknya responden mangalami diare dalam 3 bulan terakhir. Berdasarkan hasil survei, 36% responden melakukan buang air besar di MCK umum dan sharing jamban (jamban tetangga/keluarga). Sebanyak 67% responden merasa malu dan terpaksa melakukan praktek BABS, dan 79% responden menyatakan tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.

Perhitungan skor dan pembobotan menggunakan skala Gutman, diperoleh skor untuk variabel tempat responden buang air besar = 36% x 100 = 36, ini termasuk dalam tingkat sedang (33,34 – 66,66). Skor untuk variabel perasaan responden saat BABS = 67, ini termasuk dalam tingkat tinggi (66,67 – 100), skor untuk variabel pernah atau tidaknya responden mangalami diare dalam 3 bulan terakhir = 79, ini termasuk dalam tingkat tinggi. Secara keseluruhan skor untuk perilaku masyarakat terhadap sanitasi adalah 60,7 (tingkat sedang). Lebih jelasnya dapat dilihat dalam Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Tingkat perilaku masyarakat terhadap sanitasi

Variabel	Skor	Tingkat
Perilaku masyarakat terhadap Sanitasi:		
- Tempat Buang air besar (MCK umum dan Sharing Jamban)	36	Sedang
- Perasaan saat BABS	67	tinggi
- Terserang diare dalam 3 bulan terakhir	79	tinggi
Total	**60,7**	**Sedang**

Sumber: Analisis (2015)

Perilaku buang air besar masyarakat bervariasi. Walaupun keseluruhan responden tidak memiliki jamban, namun 36% diantaranya menggunakan jamban umum (MCK) dan sharing jamban tetangga maupun jamban keluarga. Selain itu perasaan malu dan terpaksa dari masyarakat menunjukan ketidaknyamanan dalam melakukan praktek BABS.

Responden yang melakukan BABS, lokasinya bervariasi; di sungai, di kebun, di pantai dan jamban darurat (di atas selokan seperti terlihat pada Gambar 4.6). Sebagian besar responden melakukan BABS di sungai (36%), yakni masyarakat pada RT: 12, 13, 14, 21, 36, 37, 38, 40, dan 58. Praktek BABS di sungai umumnya dilakukan pada waktu subuh atau malam hari saat aktivitas di sungai masih sepi. Beberapa diantaranya menyebutkan mensiasati dengan sedikit makan pada siang hari dan banyak makan pada malam hari agar tidak BAB di siang hari. Bahkan tidak sedikit yang menahan rasa BAB di siang hari karena malu untuk ke sungai. Responden yang BABS di kebun umumnya berlokasi jauh dari sungai dan di daerah bukit Benteng Karang (RT: 06, 61, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, dan 56). Responden pada daerah Benteng Karang umumnya berprofesi sebagai pemulung, selain dirumahnya tidak memiliki jamban, barak/bilik darurat menjadi tempat berteduh selama seharian memulung juga tidak ada jamban. Kondisi ini menimbulkan kebiasaan BABS dilakukan di kebun atau di hutan. Responden yang melakukan BABS di pantai karena lokasi yang berdekatan dengan pantai (RT: 17, 18, 19, dan 20). Sedangkan jamban darurat yang dibangun di atas selokan terletak di RT 33 dipergunakan oleh 4 KK.

Gambar 4.6 Jamban darurat di atas selokan
Sumber: Dokumentasi (2015)

Perasaan responden yang malu dan terpaksa saat BABS dapat menjadi potensi untuk dipicu agar tidak lagi BABS. Sedangkan dari hasil survey berdasarkan kasus diare dalam 3 bulan terkakhir, menunjukan tingkat diare yang rendah, yakni 21% responden menyatakan anggota keluarga mereka terserang

diare. Hal ini disebabkan karena perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Namun 79% responden yang menyatakan tidak pernah diare juga menjadi alasan untuk tetap melakukan praktek BABS.

Menurut Suparman dan Suparmin (2002), ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat masih melakukan BABS meskipun sudah mengetahui dampaknya. Faktor-faktor itu antara lain, lebih mementingkan masalah ekonomi, kendala kondisi topografi, hidrologi, belum mengetahui bagaimana teknik penanganan, dan kepadatan penduduk. Kesesuaian dengan hasil survey di Desa Passo ditemukan bahwa yang menjadi faktor masih berperilaku BABS yakni lebih mementingkan masalah ekonomi, dan kedekatan dengan sungai (hidrologi).

Tingkat Kemauan Masyarakat untuk Mengubah Kebiasaan BABS

Berdasarkan hasil survey, dari 64% responden yang melakukan BABS, 54% menyatakan ingin mengubah kebiasaan dan 10% tidak ingin mengubah kebiasaan. Analisis mengenai tingkat kemauan masyarakat untuk mengubah kebiasaan BABS diperoleh skor 84,4%. Hal ini menunjukan tingkat kemauan masyarakat yang tinggi untuk mengubah kebiasaan BABS.

Kemauan masyarakat untuk mengubah kebiasaan BABS sangat tinggi, salah satunya karena perasaan malu dan terpaksa. Hal ini merupakan potensi untuk mendukung peningkatan sanitasi. Perasaan masyarakat yang tidak malu/biasa-biasa saja pada saat BABS (10%) menunjukan kesadaran yang rendah terhadap pentingnya sanitasi. Kesadaran yang rendah terkait dengan pengetahuan masyarakat yang rendah juga mengenai sanitasi.

Kemauan masyarakat untuk mengubah kebiasaan BABS terkendala karena adanya kebiasaan yang sudah melekat pada pribadi masing-masing. Kondisi wilayah dekat dengan sungai dan pantai serta mata pencaharian sebagai penggali batu dan pasir melatarbelakangi budaya dan kebiasaan masyarakat dalam BABS. Selain itu di daerah perbukitan dan hutan, profesi masyarakat sebagai pemulung dan patani juga menjadi latar belakang budaya terbiasa BABS di kebun. Menurut sekretaris Desa Passo, keinginan untuk mengubah kebiasaan BABS tidak secara mudah mengubah kebiasaan yang telah melekat pada warga, maka diperlukan pembinaan dan peringatan terus-menerus tentang larangan BABS.

Tingkat Kemauan Masyarakat Untuk Membangun Jamban

Tingkat kemauan masyarakat membangun jamban didasarkan atas jenis jamban yang diinginkan, yakni jamban komunal (MCK) atau jamban individual. Sebanyak 88% responden menyatakan mau membangun jamban dan menginginkan jamban pribadi, sedangkan 12% responden menginginkan MCK. Masyarakat yang lebih menginginkan pembangunan MCK dikarenakan masalah ekonomi, berstatus kontrak/sewa rumah dan tanah, serta tidak tersedia lahan untuk membangun. Hasil analisis mengenai tingkat kemauan masyarakat membangun jamban individual adalah tinggi (skor = 88). Hal ini karena jamban individual lebih bersifat pribadi dan aksesnya lebih mudah. Kemauan masyarakat membangun jamban juga berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi. Pengetahuan yang baik, di dukung dengan kemauan yang tinggi dan kemampuan yang memadai, dapat meningkatkan kondisi sanitasi masyarakat.

Tingkat Kemampuan Masyarakat Membangun Jamban

Berdasarkan hasil survey, kemampuan responden sangat beragam untuk membangun jamban. Analisis terhadap kemampuan membangun jamban diukur dari kemampuan membiayai pembangunan jamban diatas Rp. 1.000.000 menunjukan skor yang rendah yakni 25. Angka ini menunjukan kemampuan yang rendah untuk membangun jamban. Kondisi ekonomi yang rendah membuat masyarakat bersifat pasif dan mengharapkan bantuan dari pemerintah. Hal ini berarti kemauan masyarakat yang tinggi untuk membangun jamban membutuhkan dukungan dalam membangun agar kondisi sanitasi dapat ditingkatkan.

4.3.1 Pokok Permasalahan Sanitasi

Secara keseluruhan hasil skoring dan pembobotan untuk setiap variabel aspek sosial terangkum dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Tingkatan masing-masing variabel aspek sosial

Variabel	Skor	Tingkat
Pengetahuan masyarakat tentang Sanitasi		
- Pernah atau tidaknya mendapat penyuluhan	18	Rendah
- Pendapat tentang boleh tidaknya BABS	81	Tinggi
- Pengetahuan tentang dampak BABS	79	Tinggi
Total	59,3	Sedang
Perilaku masyarakat terhadap Sanitasi:		
- Tempat Buang air besar (MCK umum dan Sharing Jamban)	36	Sedang
- Perasaan saat BABS	67	Tinggi
- Terserang diare dalam 3 bulan terakhir	79	Tinggi
Total	60,7	Sedang
Kemauan masyarakat untuk mengubah kebiasaan BABS	84,38	Tinggi
Kemauan masyarakat untuk membangun jamban	88	Tinggi
Kemampuan masyarakat untuk membangun jamban	25	Rendah

Sumber: Hasil Analisis (2015)

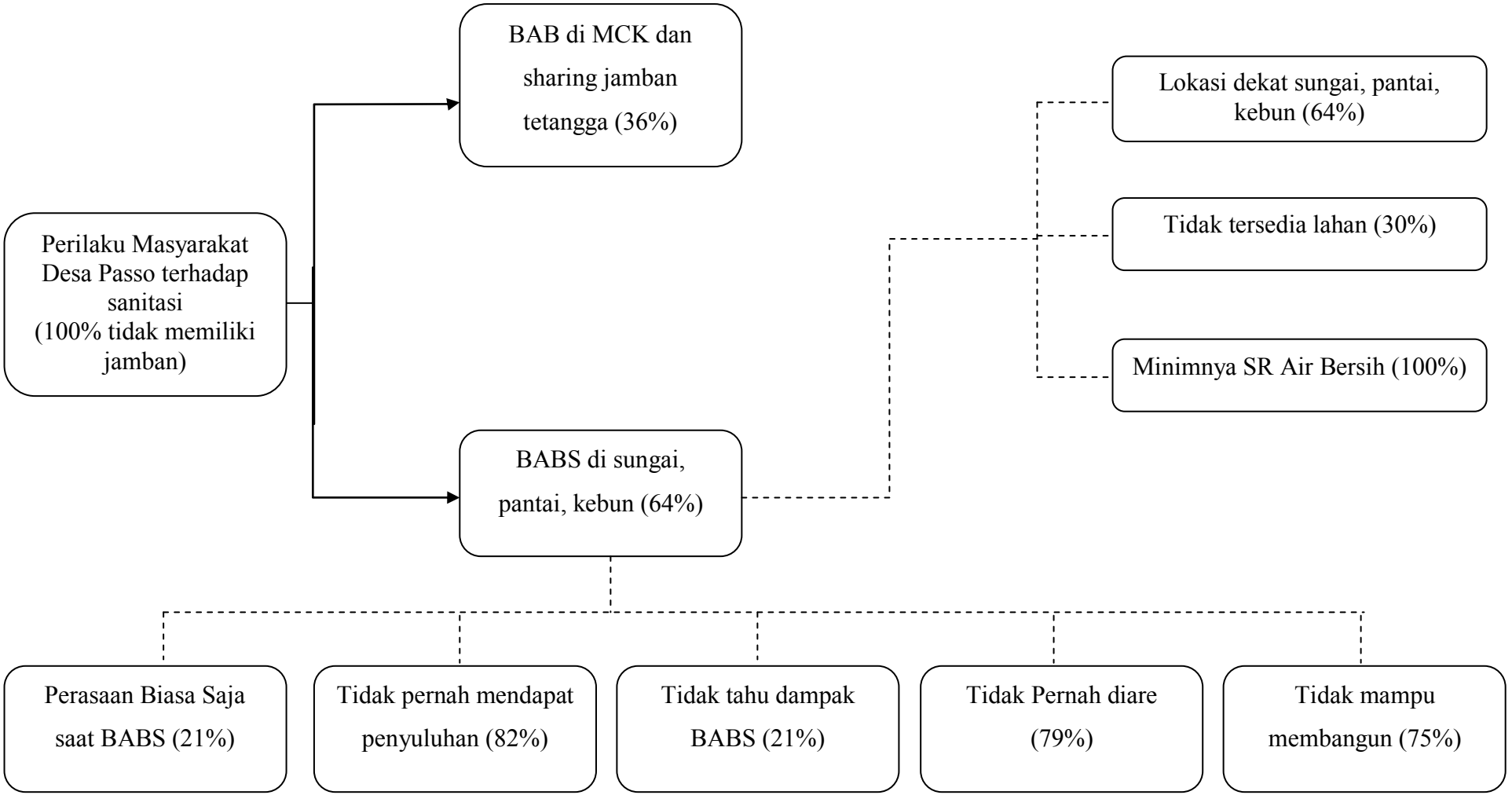
Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, secara keseluruhan permasalahan sanitasi ditinjau dari aspek sosial di Desa Passo adalah menyangkut kemampuan masyarakat yang rendah dalam membangun jamban (sebagai faktor utama), serta pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi yang memerlukan peningkatan. Kemauan masyarakat yang tinggi untuk mengubah kebiasaan merupakan potensi dan kekuatan yang harus dikembangkan. Upaya peningkatan sanitasi harus didasarkan pada pokok permasalahan yang ada di wilayah penelitian seperti dirangkum dalam diagram (Gambar 4.7). Berdasarkan hasil analisis yang digambarkan tersebut, hal-hal yang menyebabkan masyarakat masih melakukan praktek BABS ditinjau dari aspek sosial adalah:

- Tidak pernah mendapat penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku BABS
- Tidak mengetahui dampak dari BABS

- Perasaan yang biasa saja atau tidak malu saat BABS
- Tidak mengalami diare selama 3 bulan terakhir
- Kemampuan pembiayaan yang rendah (tidak mampu membangun jamban)
- Keterbatasan lahan untuk membangun jamban
- Akses yang dekat dengan sungai, pantai, dan kebun/hutan
- Kesulitan memperoleh air bersih (aksesnya tidak mudah)

Berdasarakan hasil analisis dapat disimpulkan gambaran permasalahan sanitasi di Desa Passo sebagai berikut:

- Hambatan/kelemahan : pengetahuan yang rendah serta dipengaruhi faktor keterbatasan lahan, kedekatan dengan sungai dan pantai, serta ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuan yang rendah untuk membangun jamban, sehingga memiliki perilaku sanitasi yang buruk yakni melakukan praktek BABS.
- Potensi/kekuatan : kemauan masyarakat yang tinggi untuk merubah kebiasaan dan kemauan yang tinggi untuk membangun jamban menjadi kekuatan untuk merubah kebiasaan dan memiliki jamban.



Gambar 4.7 Pokok Permasalahan Perilaku BABS di Desa Passo
Sumber: Hasil Analisis (2015)

4.3.2 Permasalahan Sanitasi Di Desa Passo

Berdasarkan hasil survey, dari 63 RT yang terdapat di Desa Passo, sebagian masyarakat yang tersebar di 37 RT masih melakukan praktek BABS. Sebagian masyarakat tersebut berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000 per bulan (65%). Faktor ekonomi masyarakat mempengaruhi perilaku hidup sehat. Semakin tinggi kemampuan ekonomi masyarakat, semakin tinggi pula status kesehatannya. Selain itu faktor lokasi tempat tinggal yang berdetakatan dengan sungai, pantai dan kebun menjadi alasan terbentuknya kebiasaan BABS. Diperlukan upaya-upaya untuk mengubah kebiasaan tersebut.

Berdasarkan lokasi tempat BABS, masyarakat di daerah bantaran sungai (RT: 12, 13, 14, 21, 36, 37, 38, 40, dan 58) yang memanfaatkan sungai sebagai tempat BABS memiliki tingkat pengetahuan sanitasi sedang. Frekuensi penyuluhan kesehatan yang didapatkan sangat minim dan umumnya belum mengikuti penyuluhan tentang Stop BABS.Walaupun mereka telah mengetahui dampak BABS, praktek BABS masih dilakukan karena kebiasaan dan kemudahan. Selain itu karena terpaksa dan tidak ada pilihan lain. Beberapa warga karena faktor ekonomi rendah sehingga tidak bisa membangun jamban. Prioritas pengeluaran/belanja adalah untuk kebutuhan makan dan biaya sekolah anak-anaknya. Kemauan masyarakat untuk mengubah kebiasaan BABS tinggi namun kemampuan membangun jambannya rendah, umumnya sanggup membiayai <Rp. 1.000.000.

Masyarakat yang melakukan BABS di pantai (RT: 17, 18, 19, dan 20) mengalami permasalahan yang sama, rendahnya pengetahuan sanitasi serta kemudahan melakukan BABS di pantai. Keterbatasan penyuluhan kesehatan yang didapat sehingga tidak meningkatkan sanitasi di daerah ini. Selain itu kebiasaan yang telah melekat sehingga sulit dirubah. Kemampuan membangun yang rendah juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku BABS. Umumnya masyarakat hanya bersedia membangun dengan biaya < Rp.1.000.000.

Masyarakat yang berlokasi tempat tinggal di RT 06, 61, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, dan 56 memiliki tingkat pengetahuan tentang sanitasinya sedang. Faktor ekonomi adalah pengaruh utama ketersediaan jamban di daerah ini. Profesi umumnya adalah pemulung, karena lokasi dekat dengan TPA Benteng Karang.

4.3.3 Upaya Penyelesaian Permasalahan Sanitasi dari Aspek Sosial

Berdasarkan hasil analisis, permasalahan sanitasi di Desa Passo dari aspek sosial dipengaruhi oleh faktor utama yakni ketidakmampuan membangun jamban dan pengetahuan yang sedang karena banyaknya masyarakat yang tidak pernah mendapat penyuluhan tentang sanitasi.

Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang BABS. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, belum pernah dilakukan pemicuan di Desa Passo. Metode pemicuan sangat penting karena dapat membangkitkan kesadaran masyarakat tentang dampak BABS. Pendekatan dapat dilakukan melalui sentuhan ego, rasa jijik, humanisme dan keagamaan. Pemicuan yang terencana dengan baik dapat dilakukan sebagai upaya untuk pencapaian stop BABS di Desa Passo. Pihak yang berperan untuk penyuluhan dan pemicuan adalah sanitarian (Puskesmas) yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan. Dalam pelaksanaannya dapat melibatkan organisasi-organisai masyarakat di tingkat desa, antara lain PKK, Posyandu, P2KP dan organisasi keagamaan yang ada di lingkungan tempat tinggal.

Perilaku BABS yang telah menjadi kebiasaan masyarakat membutuhkan upaya-upaya untuk perbaikan. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Ali (2010), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh faktor pembawa (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (sumber daya tersedia dan tidak tersedianya sarana/fasilitas), serta faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pihak-pihak yang dapat menjadi refernsi perilaku.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengubah perilaku antara lain, menggunakan kekuatan/kekuasaan/dorongan, penyuluhan, dan diskusi partisipatif (Lawrence Green (1980) dalam Ali (2010)). Kekuasaan melalui peraturan/undang-undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Dengan adanya peraturan maka dapat memberikan ketegasan untuk pelarangan BABS. Pihak yang berwenang adalah Pemerintah Kota melalui Peraturan Walikota. Penyuluhan tentang stop BABS berfungsi memberikan informasi yang selanjutnya diharapkan menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang

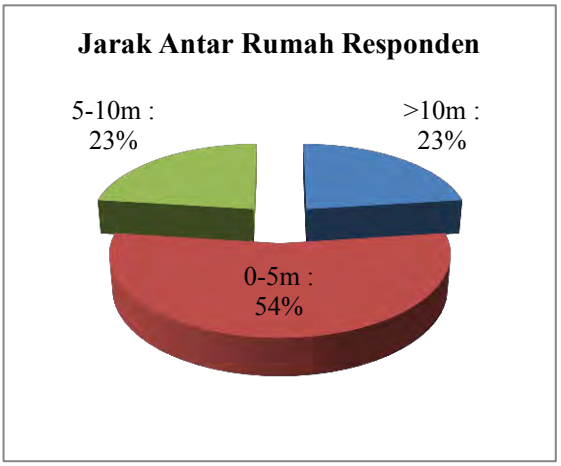
dimilikinya. Hal ini membutuhkan waktu lama tapi hasilnya lebih langgeng. Pelaksanaan penyuluhan yang terencana dengan frekuensi yang tinggi dapat meningkatkan sanitasi masyarakat. Diskusi partisipatif merupakan penyampaian informasi secara partisipatif misalnya melalui *Forum Group Discusion* (FGD). Melalui diskusi partisipatif, masyarakat lebih aktif berpartisipasi dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian diharapkan pengetahuan masyarakat lebih mendalam sehingga perilaku akan lebih baik. Pelaksanaan FGD dapat dilakukan melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan dengan organisasi masyarakat di tingkat desa.

Berdasarkan hasil analisis kemauan masyarakat untuk membangun jamban adalah tinggi. Hal ini menjadi potensi untuk mendorong peningkatan kepemilikan jamban. Kemampuan masyarakat yang rendah dalam membangun jamban dapat diselesaikan melalui menabung, arisan jamban dan subsidi pemerintah.

4.4 Kondisi dan permasalahan Sanitasi Secara Teknis

4.4.1 Jarak Antar Rumah Responden

Berdasarkan hasil survey, jarak antar rumah responden bervariasi, seperti terlihat pada Gambar 4.8. Jarak antar rumah responden mengindikasikan kepadatan penduduk di wilayah penelitian.



Gambar 4.8 Jarak antar rumah responden dengan tetangga
Sumber : Hasil Survey (2015)

4.4.2 Ketersediaan Air Bersih

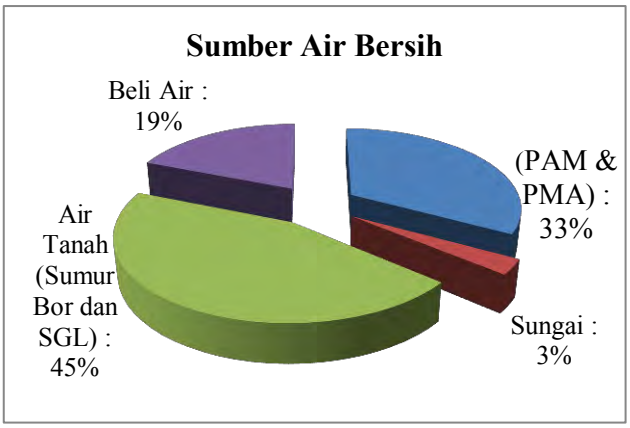
Data sekunder jenis dan jumlah sarana air bersih serta jumlah pengguna di Desa Passo tahun 2014 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Jenis dan jumlah sarana air bersih serta jumlah pengguna di Desa Passo tahun 2014

Keterangan	Jenis Sarana Air Bersih								
	PAM		PMA		Air Kemasan	AIU	Sumur Bor	SGL	PAH
	SR	KU	SR	KU					
Jumlah sarana	684	112	570	130		39	451	268	
Jumlah KK Pengguna	1473	429	1270	217		10	451	168	

Sumber: Dinkes (2014)

Berdasarkan hasil survey, air bersih yang digunakan responden sebagian besar menggunakan air tanah (sumur bor dan sumur gali) dan sistem perpiaan baik PAM maupun PMA serta membeli air melalui mobil tangki air PAM. Selain itu masyarakat juga memanfaatkan air sungai. Jumlah responden pengguna perpipaan baik PAM maupun PMA yakni 33% semuanya merupakan keran umum. Responden yang mengunakan sumur bor 15%, sumur gali 30%, membeli air melalui mobil tangki air 19% dan memanfaatkan air sungai 3%.



Gambar 4.9 Sumber air bersih masyarakat
Sumber: Hasil Survei (2015)

Daerah cakupan pelayanan air bersih yang buruk/rendah di Desa Passo adalah daerah bukit Benteng Karang (RT: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, dan 56). Masyarakat harus membeli air melalui mobil tangki air dengan harga Rp.7.000/drum (200 L). Kebutuhan air bersih untuk masak, minum, dan MCK

umumnya 4 drum/minggu (800 L). Responden yang mengambil air sungai, membuat kolam-kolam pada tepi sungai namun jika musim hujan tiba maka mereka mengambil air pada masyarakat yang memiliki sumur bor atau keran umum PMA dan PAM. Untuk perpipaan PMA dikelola oleh swadaya masyarakat. Salah satu sumber air PMA yang menjadi sumber air utama Desa Passo adalah PMA Larier. Harga airnya Rp. 1.000/30 L. Masyarakat mengambil air menggunakan wadah/gen.

Sumber air bersih dari PAM yang digunakan responden umumnya adalah keran umum. Alirannya lancar setiap hari, tetapi jarak yang jauh dari tempat tinggal, sehingga masyarakat hanya mengambil untuk keperluan masak dan minum. Sebagian besar masyarakat memanfaatkan sumur gali atau sumur bor. Untuk sumur gali, umumnya milik bersama, sedangkan sumur bor milik tetangga atau tokoh masyarakat. Biaya yang harus dibayar untuk air sumur bor Rp.10.000-Rp.20.000/bulan. Penggunaan air hanya untuk masak dan minum. Bagi responden yang dekat dengan sungai, umumnya memanfaatkan sumber-sumber air bersih tersebut untuk minum dan memasak, sementara untuk keperluan mandi dan mencuci masyarakat langsung ke sungai.

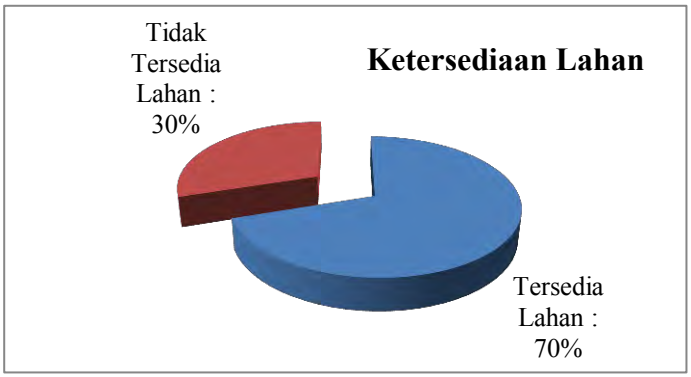
Gambar 4.10 Sumber Air (PMA)
Sumber: Dokumentasi (2015)

Pembangunan jamban sangat dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih yang mudah diakses. Daerah yang mengalami kesulitan akses air bersih seperti di daerah Benteng Karang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membangun jamban. Selain itu letak sumber air keran umum

PAM dan PMA yang jauh dari lokasi tempat tinggal, dan sharing air bersih dengan sumur bor tetangga, membuat masyarakat lebih memilih BAB di sungai, dan pantai, karena kemudahan.

4.4.3 Ketersediaan Lahan Responden

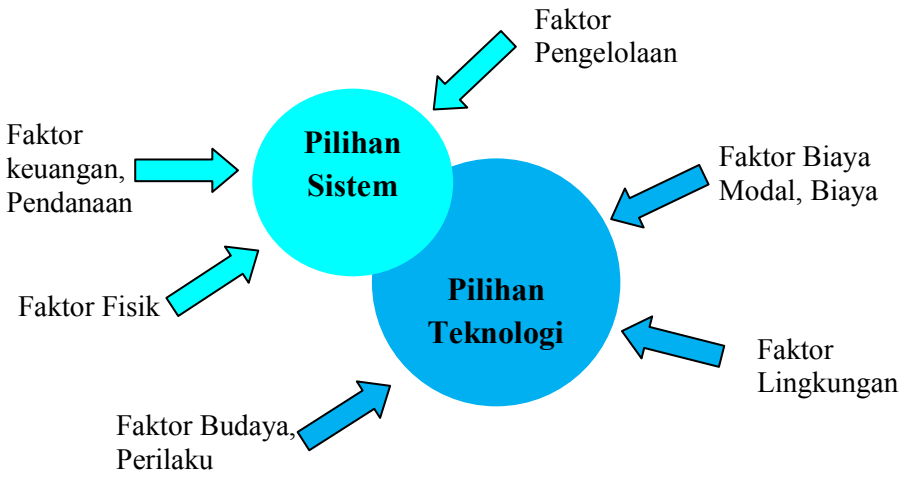
Berdasarkan hasil survey, responden yang memiliki lahan untuk membangun jamban 70% responden, dan 30% tidak tersedia lahan untuk membangun jamban. Responden yang menyatakan tidak tersedia lahan untuk membangun jamban adalah responden yang berstatus sewa rumah dan sewa tanah. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat, menyebutkan bahwa masyarakat yang tidak memiliki hak tanah, dilarang oleh pemilik/tuan tanah untuk membangun jamban, serta alasan tidak menjual tanah.



Gambar 4.11 Ketersediaan lahan
Sumber: Hasil Survey (2015)

4.5 Analisis Pemilihan Sistem dan Teknologi Sanitasi

Beberapa faktor teknis yang mempengaruhi pemilihan teknologi sanitasi antara lain ketersediaan lahan, pemanfaatan lahan saat ini dan rencana ke depan, lokasi geografis dan topografi, dan sumber air bersih (Soedjono dkk. 2010). Selain itu, faktor sosial juga mempengaruhi pemilihan teknologi, khususnya dalam pengetahuan teknologi serta kemauan dan kemampuan membangun jamban. Hal-hal yang mempengaruhi pemilihan sistem dan teknologi sanitasi ditunjukan seperti pada Gambar 4.12.



Gambar 4.12 Faktor pemilihan sistem dan teknologi sanitasi
Sumber: Soedjono, dkk (2010)

Berdasarkan Gambar 4.12, dalam pemilihan sistem sanitasi harus memperhatikan faktor pengelolaan, keuangan dan fisik. Sedangkan dalam pemilihan teknologi sanitasi, harus memperhatikan faktor budaya dan perilaku, biaya, dan lingkungan. Penjelasan masing-masing faktor sebagai berikut:

1. Pemilihan Sistem Sanitasi

Kondisi fisik lingkungan Desa Passo yang mempengaruhi pemilihan sistem sanitasi antara lain, kerapatan penduduk, lokasi geografis dan topografi. Menurut Soedjono dkk. (2010), suatu wilayah dengan kerapatan penduduk lebih besar dari 300 orang/ha cocok menerapkan sanitasi sistem terpusat. Wilayah dengan kerapatan penduduk < 25 orang/ha, sistem sanitasi yang dapat dibangun adalah sistem setempat/ *on site*. Sebenarnya setiap wilayah bebas untuk memilih sistem sanitasi, asalkan mampu mempertahankan kebutuhan dan kelayakan sistem. Desa Passo memiliki karakteristik pemukiman mengumpul pada spot-spot tertentu dengan kepadatan beragam. Kepadatan penduduk di Desa Passo 19 jiwa/ha. Berdasarkan RTRW Kota Ambon tahun 2011-2031, Desa Passo memiliki lahan datar yang cukup luas dengan muka air tanah dangkal. Jenis tanah Desa Passo adalah gleisol yang terdiri atas tanah lempung liat, lempung dan lempung berpasir (Karim dkk. 2013). Pada sisi lain terdapat kawasan yang terletak di

bawah muka air laut, yaitu pada pusat Desa Passo, sehingga sering terjadi genangan di musim hujan.

Kondisi muka air tanah yang dangkal (<10m) dan struktur tanah gleisol yang sulit resapan air sehingga pada musim hujan sering terjadi genangan, menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya tingkat perilaku BABS di Desa Passo. Letak pemukiman yang dekat dengan 3 sungai besar (Wai Roman, Wai Yori, Wai Tona Hitu) dan pesisir pantai juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku BABS. Selain itu sumber air bersih mempengaruhi ketersediaan jamban rumah tangga. Beberapa warga dan tokoh masyarakat menyebutkan bahwa debit air pada keran umum PMA tidak tinggi sehingga tidak memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat secara baik. Hal ini terjadi misalnya pada daerah bantaran sungai Wai Tona Hitu karena tingginya proses penggalian C dan musim kemarau. Selain itu, semua responden yang belum memiliki jamban umumnya tidak memiliki sambungan pipa air bersih pada rumahnya. Mereka memperoleh air dari masyarakat yang telah memiliki sumur bor atau keran umum PAM dan PMA dengan cara mengangkat menggunakan wadah cerigen dan mengantri secara bersama. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab masih tingginya buang air besar sembarangan di Desa Passo karena akses yang lebih mudah adalah ke sungai, pantai, dan kebun/hutan.

Ketersediaan lahan merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap kepemilikan jamban. Ketersediaan lahan menunjang peningkatan kebutuhan jamban rumah tangga (WSP-EAP, 2009). Bagi masyarakat yang telah memiliki lahan, pembangunan jamban individual dapat dilakukan, sedangkan masyarakat yang tidak memiliki lahan, pembangunan jamban yang harus dilakukan adalah secara komunal (MCK umum).

Faktor pengelolaan dalam pemilihan sistem sanitasi sepenuhnya dikelola oleh masyarakat, sehingga dipengaruhi oleh kemauan membangun jamban sebagai sikap pastisipatif masyarakat. Masyarakat berhak menentukan sendiri sistem sanitasi yang digunakan berdasarkan kebutuhan mereka. Hal ini juga terkait dengan alternatif pilihan yang sesuai dengan karakter sosial masyarakat. Selain itu perlu diperhatikan aspek keterjangkauan dan keberlanjutan. Teknologi sanitasi dapat dijangkau jika sesuai dengan kemampuan masyarakat pengguna.

Kondisi ekonomi masyarakat yang cenderung rendah membutuhkan sistem sanitasi yang sederhana dengan biaya yang rendah. Selain itu, teknologi yang mudah diterapkan adalah yang dikenal oleh masyarakat. Aspek keberlanjutan terkait dengan kesehatan, ekonomi, sosial budaya, teknologi dan operasi, serta kelembagaan. Berdasarkan hasil survey, umumnya jamban umum yang dibangun oleh pemerintah tidak terkelola dengan baik, bahkan banyak yang tidak lagi berfungsi (rusak dan dibongkar). Hal ini menunjukan ketidakberlanjutan suatu sistem sanitasi dipengaruhi teknologi yang dipilih. Berdasarkan analsis pemilihan sistem sanitasi, maka sistem sanitasi yang dapat diterapkan adalah sistem *on-site*.

2. Pemilihan Teknologi Sanitasi

Sistem penanganan air limbah domestik khususnya *black water* harus selaras dengan kriteria jamban sehat (WSP-EAP, 2009). Pengelolaan/ pengumpulan tinjanya harus dapat mencegah kontaminan tinja ke badan air, mencegah kontak antara manusia dengan tinja, membuat tinja tidak dapat dihinggapi lalat atau serangga, mencegah timbulan bau, serta konstruksi dudukan dibuat dengan baik dan aman. Faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pemilihan teknologi sanitasi antara lain ketersediaan lahan, sumber air bersih, dan kondisi muka air tanah. Sedangkan faktor sosial yang mempengaruhi pilihan teknologi adalah perilaku dan budaya masyarakat serta faktor ekonomi (kemampuan membangun jamban).

Ketersedian air bersih merupakan kebutuhan utama dalam penyediaan jamban. Daerah yang sulit akses air bersih di Desa Passo adalah perbukitan, yakni Benteng Karang. Daerah ini memiliki topografi terjal dengan kemiringan lebih dari 30%. Sumber air bersih diperoleh dari pedagang air bersih melalui mobil tangki air. Daerah dataran rendah di Desa Passo memiliki air tanah dangkal. Kebutuhan air bersih masih terpenuhi, umumnya pemanfaatan air tanah melalui sumur gali dan sumur bor. Jenis tanah di Desa Passo adalah tanah gleisol yang terdiri dari lempung, lempung berpasir dan berpasir (Karim dkk. 2013). Menurut hasil survey, tinggi muka air tanah umumnya <5m. Bahkan pada pusat Desa Passo, merupakan kawasan yang terletak di bawah muka air laut. Selain itu di beberapa kawasan sering terjadi banjir pada musim hujan. Daerah dengan kondisi

tanah lempung memiliki daya resapan yang rendah, sedangkan kondisi muka air tanah dangkal berpotensi terhadap pencemaran air tanah. Kondisi tanah dan muka air tanah dangkal, tidak cocok untuk membangun jamban dengan teknologi resapan. Kemiringan tanah di daerah datar di Desa Passo < 3% (Karim dkk. 2013). Pada wilayah pusat Desa Passo, yang sering terjadi genangan pada musim hujan, pembangunan jamban sebaiknya dibuat lebih tinggi dari permukaan air pada waktu banjir.

Faktor sosial yang mempengaruhi pemilihan teknologi yakni terkait pembiayaan dan budaya/perilaku. Faktor pembiayaan terkait dengan ekonomi masyarakat (kemampuan membangun jamban) sedangkan budaya/perilaku terkait dengan kebiasaan dan teknologi sanitasi yang dikenal masayrakat.

Berdasarkan hasil analisis, teknologi sanitasi yang disarankan yakni septik tank. Pertimbangannya antara lain:

- Kepadatan penduduk yang rendah (19 orang/ha)
- Ketersediaan lahan (70% responden memiliki lahan untuk membangun jamban)
- Sesuai keiinginan masyarakat (88% menginginkan jamban individual)
- Sesuai kemampuan masyarakat yang rendah (75% responden memiliki kemampuan membangun jamban < Rp. 1.000.000)
- Kondisi muka air tanah dangkal dan jenis tanah gleisol.

Berdasarkan hasil analisis faktor teknis dan faktor sosial, sistem sanitasi yang dapat diterapkan di Desa Passo yakni sistem setempat (*on site system*). *On site system* dibagi menjadi 2 yaitu sistem individual dan sistem komunal.

Sistem Individual

Jamban individual adalah sistem jamban yang diterapkan pada masing-masing rumah tangga sebagai pengguna jamban. Bagian jamban dibagi menjadi 3 yaitu rumah jamban, dudukan jamban, dan penampung tinja.

Dudukan jamban yang tepat bagi masyarakat Desa Passo adalah jamban leher angsa atau WC sentor jongkok. Hal ini terkait dengan kebutuhan air untuk menggelontorkan tinja pada teknologi WC sentor jongkok yakni 2-3 liter air.

Teknologi jamban ini relatif tidak membutuhkan banyak air, hanya untuk membersihkan diri si pengguna jamban. Teknologi pengolahan tinja yang sesuai untuk Desa Passo yakni septik tank.

Sistem Komunal

Sistem komunal merupakan pemakaian jamban secara bersama oleh beberapa rumah tangga. Sistem komunal sesuai untuk masyarakat Desa Passo yang terkendala dengan ketersediaan lahan dan air bersih. Masyarakat perpenghasilan rendah berpotensi untuk penerapan jamban komunal. Terdapat dua alternatif sistem komunal yakni MCK dan IPAL Komunal.

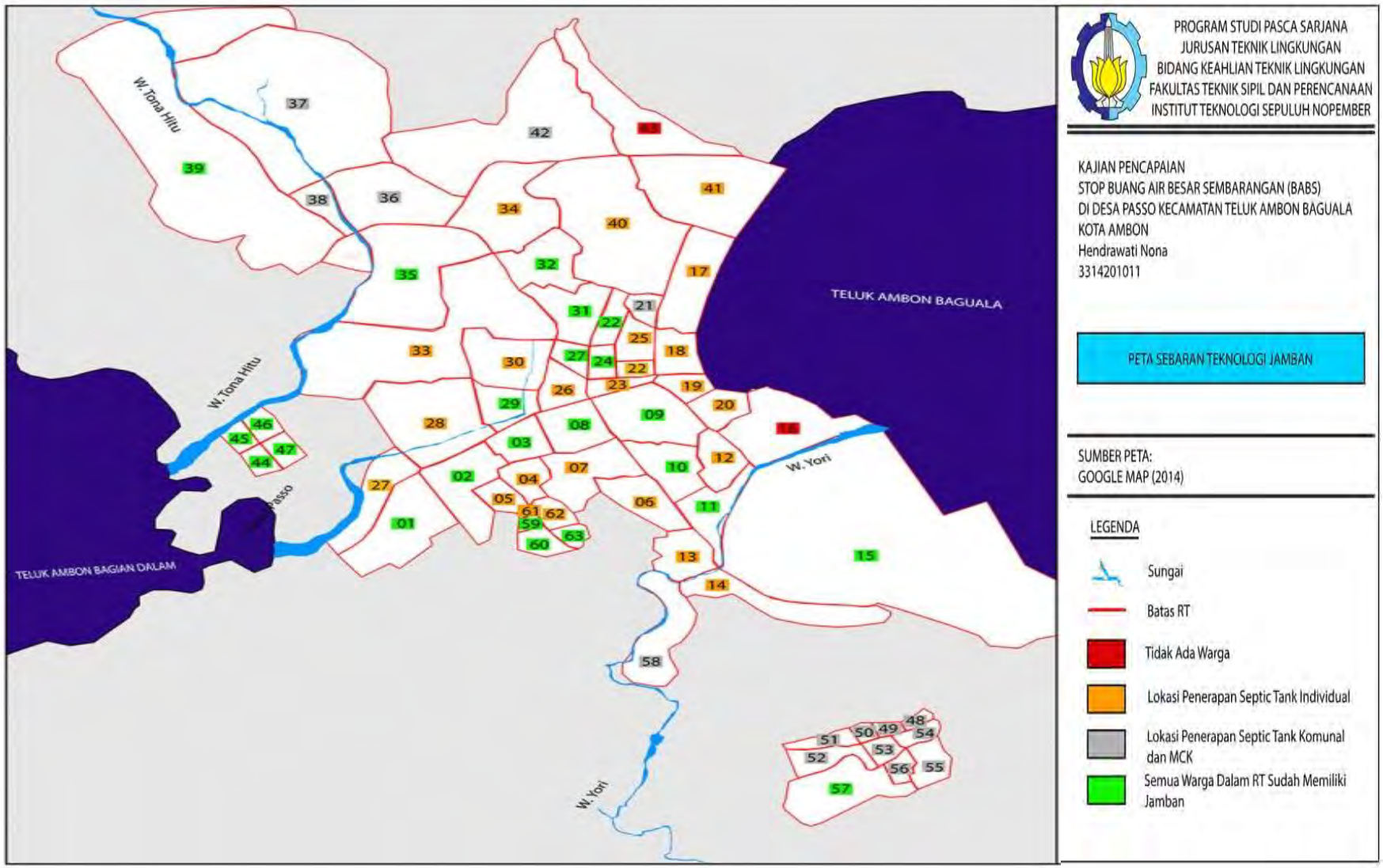
MCK merupakan sistem komunal jamban yaitu rumah jamban, dudukan jamban, dan penampungan tinja yang digunakan bersama. Pembangunan MCK dapat diterapkan untuk 30% responden yang belum memiliki rumah dan lahan pribadi. Pembangunan MCK dapat bersumber dari dana APBD (Dirjen Cipta Karya, 2006), masyarakat berperan dalam pemeliharaan dan pengelolaan MCK. Dudukan jamban yang digunakan pada MCK adalah WC sentor jongkok atau leher angsa, sedangkan penampung tinja dapat berupa tangki septik.

IPAL komunal merupakan sistem pengolahan tinja, yakni berupa bangunan bawah jamban. IPAL komunal dapat diterapkan pada masyarakat yang memiliki jamban tapi tidak memiliki penampungan tinja, karena faktor ketersediaan lahan dan kepadatan penduduk. Pembiayaan IPAL dapat bersumber dari APBD, sedangkan sambungan pipa ke masing-masing rumah dibebankan ke masyarakat pengguna. Penggunaan sistem IPAL komunal harus mempertimbangkan kemauan masyarakat. Berdasarkan hasil survey yang menginginkan jamban komunal adalah 12% responden.

Berdasarkan hasil analisis yang ditinjau dari aspek teknis, teknologi jamban yang dapat diterapkan di Desa Passo adalah sistem *on-site* baik individual maupun komunal, dengan dudukan jamban leher angsa, dan penampungan tinja berupa septik tank. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam Tabel 4.5. Pesebaran teknologi jamban dapat dilihat pada Gambar 4.13.

Tabel 4.5 Pemilihan teknologi sistem setempat (*On Site*)

Bagian Jamban	Pertimbangan Teknis	Teknologi Yang Tepat	Pertimbangan Aspek Sosial
Dudukan Jamban	• Ketersediaan Air Cukup • Sesuai Keinginan masyarakat • Ketersediaan lahan di rumah • Sesuai untuk daerah yang jarang tergenang air	Toilet Leher angsa	Sesuai budaya/perilaku, pengetahuan dan keinginan masyarakat
Penampungan Tinja	• Kepadatan penduduk rendah-sedang • Ketersediaan Lahan • Sesuai dengan keinginan masyarakat • Pemeliharaan dengan pengurasan • Membutuhkan pengurasan lumpur tinja untuk diolah ke IPLT • Untuk daerah yang dapat dijangkau oleh mobil penyedotan tinja	Tangki septik individual	Sesuai budaya/perilaku, pengetahuan dan keinginan masyarakat
	• Kepadatan penduduk tinggi • Jarak rumah berdekatan • Keterbatasan lahan • Sesuai dengan keinginan masyarakat • Pemeliharaan dengan pengurasan • Membutuhkan pengurasan lumpur tinja untuk diolah ke IPLT • Untuk daerah yang dapat dijangkau oleh mobil penyedotan tinja	Tangki septik komunal dan MCK	Sesuai budaya/perilaku, pengetahuan dan keinginan masyarakat



Gambar 4.13 Peta pesebaran teknologi jamban
Sumber: Hasil Analisis (2015)

Berdasarkan hasil survey, pemilihan sistem komunal dan individual serta teknologi jamban yang disarankan bergantung pada kepadatan penduduk, kondisi lokasi rumah, ketersediaan air bersih, ketersediaan lahan, serta pendanaan. Sistem *on-site* lebih disarankan karena sesuai dengan keinginan masyarakat, budaya setempat, dan ketersediaan lahan untuk membangun jamban. Masyarakat yang belum memiliki jamban yang berlokasi tempat tinggal di RT 04, 05, 06, 07, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 34, 40, 41, 61, 62 sangat cocok diterapkan teknologi jamban individual. Teknologi ini sesuai dengan keinginan masyarakatnya, selain itu tersedia lahan untuk membangun, ketersediaan air bersih. Masyarakat merasa lebih nyaman untuk memiliki jamban pribadi daripada menggunakan jamban bersama. Faktor peilaku juga mempengaruhi, selama ini jamban umum yang dibangun tidak terawat dengan baik, masyarakat tidak bertanggung jawab atas pengelolaannya. Sedangkan pembangunan jamban pribadi melalui program P2KP yang pernah dibangun untuk keluarga masing-masing lebih terjaga karena milik sendiri.

Masyarakat yang belum memiliki jamban, yang berlokasi di RT 42, 21, 36, 38, 58, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 48, 49 dapat diterapkan jamban komunal. Teknologi ini sesuai karena, tidak tersedia lahan untuk membangun jamban pribadi. Selain itu jarak rumah yang berdekatan. Umumnya tempat tinggal mereka berstatus sewa tanah, selain itu ketersediaan air bersih yang sangat terbatas seperti di daerah Benteng Karang (RT: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55). Masyarakat di daerah Benteng Karang ini berprofesi sebagai pemulung. Lokasi di perbukitan yang sulit akses air bersihnya, cocok diterapkan jamban komunal. Masyarakat yang belum memiliki jamban yang berlokasi di RT 42, 21, 36, 38, 58 dekat dengan sungai dan pantai. Pemilihan jamban komunal sesuai dengan pilihan warga dan tidak tersediaanya lahan untuk membangun jamban individual.

4.6 Aspek Kelembagaan

4.6.1 Lembaga-lembaga Yang Berperan Dalam Stop BABS

Kota Ambon telah membentuk pokja sanitasi yang menangani permasalahan sanitasi di Kota Ambon. Pokja AMPL Kota Ambon ditetapkan dengan Keputusan Walikota Ambon Nomor 1184 – Tahun 2011. Pokja AMPL Kota Ambon tersebut terdiri dari Tim Pengarah (*Steering Committee*), dan Tim Pelaksana (*Organizing Committee*), yang terdiri dari beberapa SKPD Teknis seperti Badan Perencanaan Pembangunan Kota (BAPPEKOT); Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMP-KB); Dinas Pekerjaan Umum; Dinas Kesehatan; Dinas Kebersihan dan Pertamanan; Dinas Tata Kota; Badan Pengendalian Dampak Lingkungan; Camat; Ketua Tim Penggerak PKK; Direktur PDAM; dan pemangku kepentingan lain seperti LSM, pers, dan Perguruan Tinggi.

Dalam sektor air limbah domestik, instansi yang bertanggung jawab adalah Dinas Tata Kota, Dinas Kebersihan dan Pertamanan, dan Dinas PU. Sedangkan untuk pemantauan PHBS dan Higiene yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan.

Visi Sanitasi Kota Ambon 2013-2017 adalah “Ambon dengan layanan sanitasi yang berkualitas, dan berkelanjutan berbasis masyarakat tahun 2017.” Misi di bidang air limbah domestik yaitu meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pengelolaan air limbah rumah tangga yang berwawasan lingkungan. Misi di bidang PHBS dan Higiene adalah mewujudkan dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan. BerdasarkanVisi dan Misi Sanitasi Kota Ambon Tahun 2013-2017, maka tujuan, sasaran, dan strategi pengembangan Air Limbah Domestik serta PHBS dan Higiene sebagai berikut:

Tabel 4.6. Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pengembangan Air Limbah Domestik Kota Ambon

No	Tujuan	Sasaran		Strategi
		Pernyataan Sasaran	Indikator	
1	Mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk layanan air limbah domestik tahun 2017	Terkelolanya air limbah domestik yang sehat dan benar sampai 90% tahun 2017	Berkurangnya pembuangan air limbah domestik secara langsung ke badan air sampai 90% tahun 2017	- Meningkatkan pembangunan septik tank yang sehat - Menyediakan lahan dan membangun septik tank komunal untuk bantaran sungai dan kawasan padat perkotaan
		Tidak ada lagi praktek Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tahun 2017	Tidak ada penduduk yang melakukan BABS di tahun 2017	- Meningkatkan akses layanan air limbah komunal bagi masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) - Mendorong pembangunan septik tank *on-site* yang sehat
2	Optimalisasi regulasi/ aturan Penanganan Air Limbah Domestik, Medis, dan Industri tahun 2017	Tersedianya Peraturan Daerah/ Peraturan Walikota untuk pengelolaan Air Limbah Domestik, Medis, dan Industri tahun 2017	Peraturan Daerah/ Peraturan Walikota untuk pengelolaan Air Limbah Domestik, Medis, dan Industri telah tersedia, dan tersosialisasi tahun 2017	Melakukan penetapan, sosialisasi dan implementasi Peraturan Daerah/ PeraturanWalikota untuk pengelolaan Air Limbah Domestik, Medis, secara optimal dan berkelanjutan
3	Optimalisasi institusi pengelolaan air limbah domestic tahun 2017	Terbentuk dan berfungsinya UPTD IPLT Kota Ambon tahun 2017	UPTD IPLT Kota Ambon berfungsi optimal dengan dukungan sarana/ pra-sarana dan sumber daya manusia yang handal tahun 2017	Memfungsikan dan meningkatkan kinerja UPTD IPLT Kota Ambon secara professional dan berkelanjutan

Sumber: Strategi Sanitasi Kota Ambon (2012)

Tabel 4.7 Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pengembangan PHBS dan Promosi Higiene Kota Ambon

No	Tujuan	Sasaran		Strategi
		Pernyataan Sasaran	Indikator	
1	Mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat sampai 90% tahun 2017	Terwujudnya rumah tangga dan institusi berperilaku bersih dan sehat sampai 90% tahun 2017	Sampai tahun 2017 terdapat 90% rumah tangga dan institusi berperilaku bersih dan sehat	Meningkatkan pemicuan di kelurahan dan desa/negeri yang beresiko tinggi PHBS secara berkelanjutan
2	Meningkatkan pemenuhan sanitasi dasar di masyarakat dan insitusi sampai 90% tahun 2017	Terwujudnya pemenuhan sanitasi dasar di rumah tangga sampai 90% tahun 2017	Sampai tahun 2017, terdapat 90% rumah tangga memiliki sarana sanitasi dasar	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ketersediaan sanitasi dasar
		Terwujudnya pemenuh-an sanitasi dasar di institusi sampai 90% tahun 2017	Sampai tahun 2017, terdapat 90% isntitusi memiliki sarana sanitasi dasar	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ketersediaan sanitasi dasar
3	Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang kompeten secara berkelanjutan tahun 2017	Meningkatkan kapasitas kader PHBS menjadi tenaga pemicu STBM dari 30 kader menjadi 250 kader di tahun 2017	Tersedianya kader lingkungan dalam peningkatan akses air minum dan sanitasi sampai 250 orang tahun 2017	Mengoptimalkan kader PHBS di masing-masing kelurahan untuk menjadi kader pemicuan dan pembentukan komite kelurahan

Sumber: Strategi Sanitasi Kota Ambon (2012)

Tujuan, strategi dan pengembangan air limbah domestik dan pengelolaan PHBS di atas dicapai melalui program dan kegiatan tahun 2013-2017. Program dan kegiatan pengelolaan PHBS dan promosi hygiene yang terkait stop BABS yang menjangkau Desa Passo adalah pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat melalui pembagian pamflet, penyuluhan masyarakat hidup sehat melalui RRI Ambon, lomba PHBS tingkat desa/kelurahan, pelatihan kader

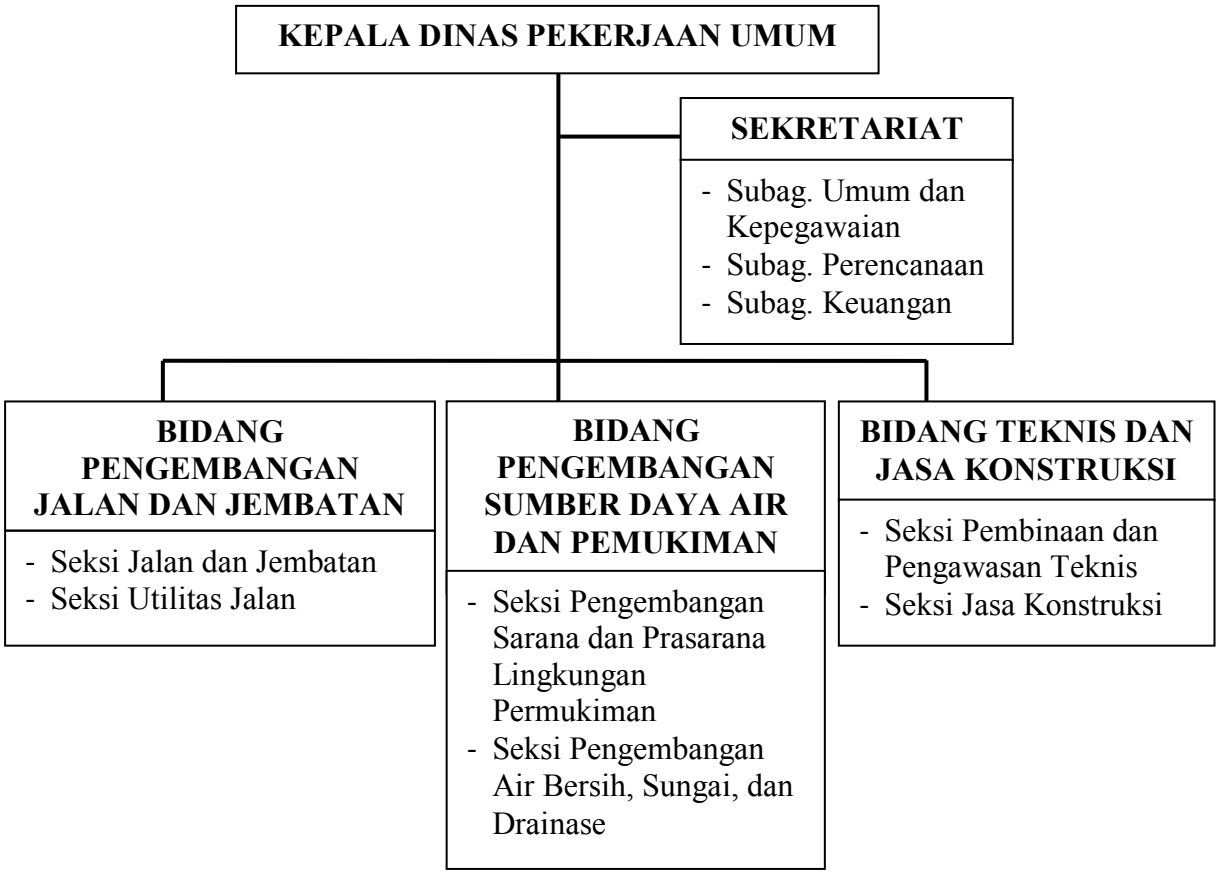
PHBS, kampanye sekolah sadar sanitasi, dan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat, serta monitoring dan evaluasi. Program yang telah berjalan adalah pembagian pamflet 10 indikator PHBS, penyuluhan hidup sehat melalui RRI pada tahun 2014, pelatihan kader PHBS setiap triwulan, serta monitoring dan evaluasi. Program dan kegiatan pengembangan air limbah domestik yang menjangkau Desa Passo antara lain pembangunan MCK+, pembangunan septik tank komunal, monitoring dan evaluasi pengelolaan air limbah domestik. Program yang telah berjalan di Desa Passo adalah pembangunan MCK+ sebanyak 1unit pada tahun 2013.

Program dan kegiatan pengelolaan PHBS melalui pembinaan adalah secara umum dan tidak terfokus pada pencapaian stop BABS. Demikian juga pengembangan air limbah domestik melalui pembangunan fisik tidaklah merata sehingga belum menyelesaikan permasalahan BABS di Desa Passo. Diperlukan adanya pengembangan kelembagaan untuk mengkoordinasi dan memonitoring sehingga upaya pencapaian stop BABS di Desa Passo dapat tercapai. Adapun lembaga-lembaga yang berperan dalam pengelolaan stop BABS di Desa Passo yaitu Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Kesehatan, Dinas Kebersihan dan Pertamanan, dan Dinas Tata Kota.

1. Dinas Pekerjaan Umum Kota Ambon

Peran Dinas Pekerjaan Umum dalam peningkatan sanitasi lebih kepada bentuk fisik melalui pembangunan sarana dan prasarana sanitasi berbentuk MCK, MCK++ dan IPAL komunal. Setelah terjadi perubahan tupoksi oleh kebijakan pemerintah tahun 2010, pengelolaan sanitasi air limbah domestic diserahkan kepada Dinas Tata Kota dan Dinas Kebersihan dan Pertamanan bagian UPTD. Sebelumnya, fungsi Dinas PU juga memonitoring pelaksanaan pembangunan sarana air limbah domestik dari awal hingga pasca pembangunan. Fungsi monitoring juga dilakukan saat ada keluhan masyarakat tentang IPAL kamunal yang dibangun, untuk melakukan perbaikan. Namun setelah pembentukan UPTD pada Dinas Kebersihan dan Pertamanan, fungsi tersebut merupakan tanggung jawabnya. Dinas PU lebih kepada pengadaan air bersih. Bidang yang bertanggung

jawab adalah Bidang Pengembangan Dan Sumber Daya Air. Struktur organisasi Dinas PU dapat dilihat pada Gambar 4.14.



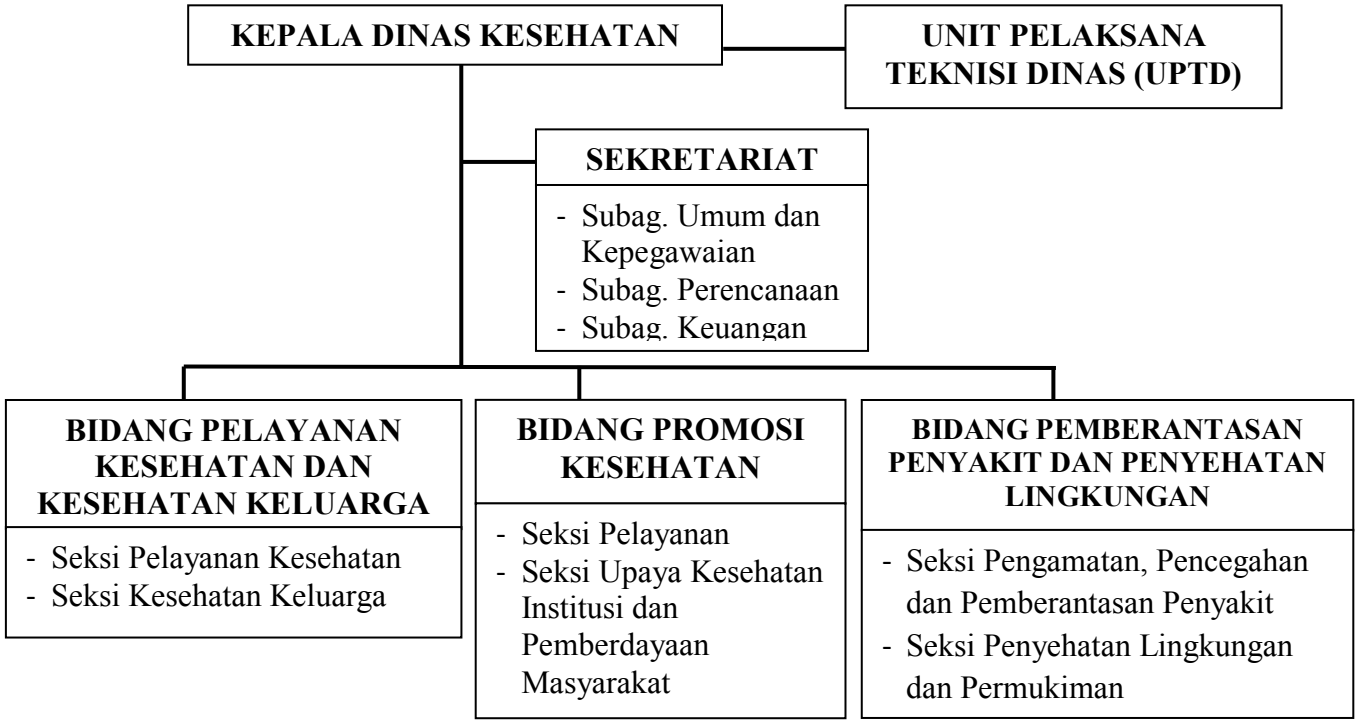
Gambar 4.14 Bagan struktur organisasi Dinas Pekerjaan Umum
Sumber: Hasil Survey (2015)

2. Dinas Kesehatan Kota Ambon

Pada Dinas Kesehatan, yang berperan adalah Seksi Penyuluhan dan Seksi Penyehatan Lingkungan dan Permukiman. Peran Seksi Penyuluhan adalah melakukan penyuluhan dan pembinaan, sedangkan Seksi Penyehatan Lingkungan adalah mendata jumlah jamban setiap KK. Peran promosi kesehatan untuk mempromosikan PHBS, salah satu indikatornya adalah penggunaan jamban sehat, dimana setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban sehat untuk BAB dan buang air kecil. Sebagai instansi yang bertanggung jawab dalam pemantau PHBS dan Higiene sebagaimana termuat dalam SSK Kota Ambon, Dinas Kesehatan telah melakukan beberapa upaya antara lain:

- Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat melalui RRI Ambon setiap bulan pada tahun 2014.
- Pelatihan dokter kecil setiap bulan, salah satu indicator adalah penggunaan jamban sehat di rumah dan di sekolah
- Pembuatan brosur tentang 10 indikator PHBS di rumah tangga sejak tahun 2010, juga spanduk-spanduk
- Pelatihan kader posyandu dan PHBS setiap tahun
- Penyuluhan kepada tokoh masyarakat setiap triwulan
- Pemicuan yang dilakukan di Desa Waihaong dan Tanah Tinggi (Kecamatan Sirimau) pada tahun 2014

Promosi PHBS dilakukan melalui puskesmas. Promosi PHBS tidak hanya focus pada jamban sehat, tetapi secara menyeluruh tentang perilaku kesehatan. Khusus untuk pelayanan Desa Passo, penyuluhan dilakukan di puskesmas setiap triwulan untuk pembinaan SDM. Terdapat 13 daerah binaan di Desa Passo yakni sesuai jumlah RW yang ada. Terkait dengan masih adanya perilaku BABS di Desa Passo, berdasarkan wawancara bahwa Dinas Kesehatan belum pernah melakukan pemicuan di Desa Passo.



Gambar 4.15 Bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan
Sumber: Hasil Survey (2015)

3. Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Ambon

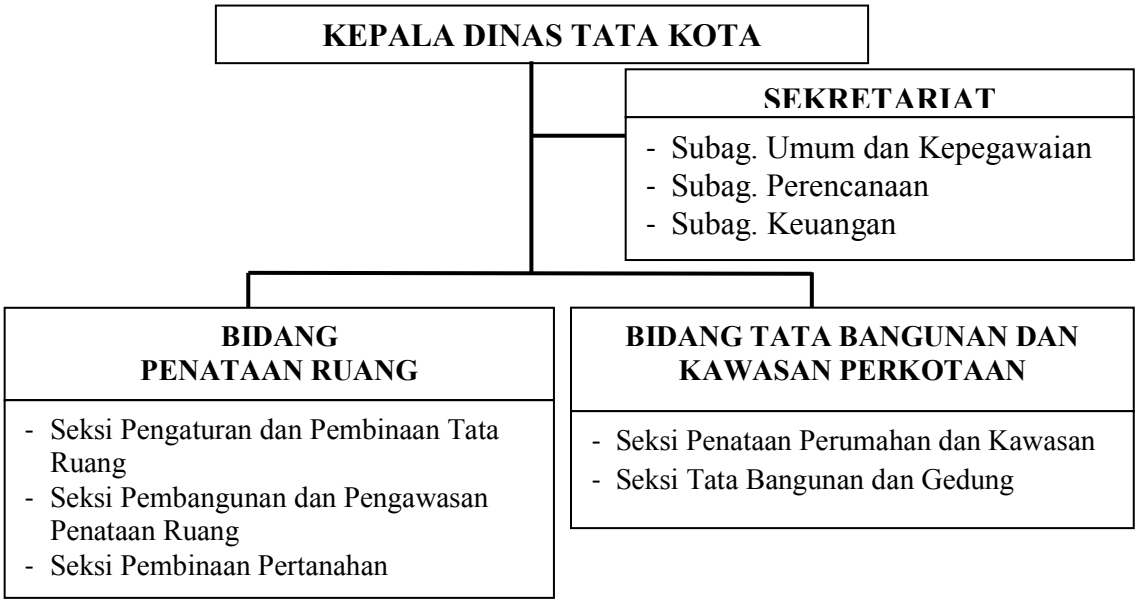
Berdasarkan hasil survey primer, yang berperan dalam pengelolaan sampah dan limbah adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD). Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Ambon memiliki 2 UPTD yakni UPTD IPST dan UPTD Bengkel. UPTD IPST terbentuk tahun 2009 dan pelaksanaan program kerjanya baru berjalan pada tahun 2013. Program kegiatan UPTD lebih kepada pengelolaan persampahan yakni upaya pengurangan sampah dari sumber melalui sosialisasi-sosialisasi di tingkat desa dan kelurahan, serta inovasi teknologi pengolahan sampah menjadi energi. Sementara UPTD Bengkel berfungsi untuk perbaikan kendaraan-kendaraan pengangkut sampah ke TPA. Belum ada program terkait pencapaian stop buang air besar. Bidang yang terkait dengan air limbah adalah Bidang Pertamanan, Pemakaman, dan Saluran pada Seksi Saluran dan Tinja. Fungsinya adalah untuk pengelolaan IPLT. Kota Ambon memiliki satu unit IPLT yang berlokasi di Air Kuning, Desa Batu Merah. Pengoperasian IPLT dalam pengelolaan limbah Kota Ambon belum optimal dikarenakan terbatasnya pendanaan dan sumber daya manusia. Selain itu, Kota Ambon baru memiliki 2 unit kendaraan penyedot tinja.

Gambar 4.16 Bagan struktur organisasi Dinas Kebersihan dan Pertamanan

Sumber: Hasil Survey (2015)

4. Dinas Tata Kota Ambon

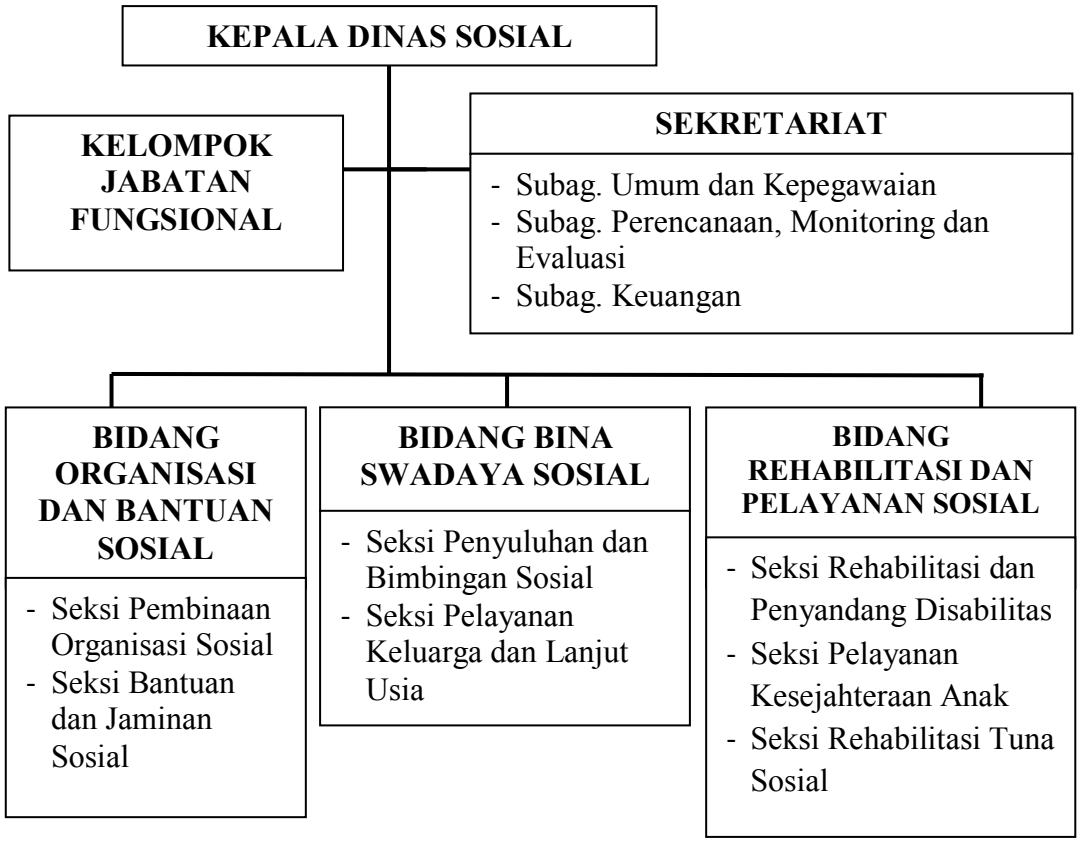
Pada Dinas Tata kota yang berperan adalah Bidang Penataan Ruang Seksi Pembinaan Pertanahan. Peran instansi ini terkait Stop BABS antara lain sosialisasi tentang sanitasi dan prasarana sanitasi dan pembangunan fisik (IPAL, Septik Tank Komunal, MCK). Berdasarkan hasil wawancara, peran instansi pemerintah masih belum sesuai dan tidak maksimal antara lain, pemerintah kurang fokus pada masalah sanitasi, belum ada kesiapan dari pemerintah untuk pembebasan lahan guna membangun sarana sanitasi masyarakat, diperlukan regulasi kepada masyarakat untuk menggunakan septik tank atau mengikuti program IPAL. Koordinasi antar instansi terkait selalu ada 2 kali setahun sesuai kerja POKJA AMPL. Koordinasi dalam bentuk rapat berkala dan penyusunan program di awal. Monitoring yang dilakukan selama ini menyangkut rencana pembangunan IPAL hingga terbangun, setelah itu diserahkan ke UPTD di bawah Dinas Pertamanan dan Kebersihan Kota. Juga dilakukan monitoring pemanfaatan fasilitas IPAL oleh warga, penyuluhan ke masyarakat terkait program IPAL dan melayani keluhan masyarakat. Sumber daya manusia yang ada belum memenuhi, sehingga perlu penambahan jumlah SDM berupa satuan kerja sebanyak 2-3 orang yang terbagi untuk mengurusi sosialisasi, fisik/teknis, dan administrasi.



Gambar 4.17 Bagan struktur organisasi Dinas Tata Kota
Sumber: Hasil Survey (2015)

5. Dinas Sosial Kota Ambon

Peran Dinas Sosial Kota Ambon terkait pelayanan masyarakat miskin umumnya lebih membantu pendanaan pembangunan rumah namun tidak terfokus pada penyediaan sarana sanitasi dasar. Hasil wawancara dengan Sie Pelayanan Keluarga Bidang Swadaya Sosial menyatakan bahwa pembangunan rumah warga miskin kepada tiap keluarga terbatas sesuai dana yang diberikan, sehingga tidak ada standar rumah sehat yang diharuskan oleh Dinas Sosial. Pembangunan lengkap dengan sarana sanitasi yakni jamban sehat adalah inisiatif oleh setiap warga penerima bantuan. Selanjutnya evaluasi yang dilakukan hanya terkait realisasi dana bantuan untuk pembelian material bangunan rumah. Perlu di tingkatkan kedepan tentang penerima bantuan sosial untuk bangunan rumah juga memperhatikan pembangunan rumah sederhana dan sehat (memiliki jamban).



Gambar 4.18 Bagan struktur organisasi Dinas Sosial
Sumber: Hasil Survey (2015)

4.6.2 Permasalahan Kelembagaan Dalam Penanganan Sanitasi

Koordinasi Antar Lembaga

Program/kegiatan yang dilakukan masing-masing dinas terkait pada dasarnya saling berkaitan sehingga perlu adanya koordinasi yang baik dalam penyusunan maupun pelaksanaan program/kegiatan. Koordinasi antar lembaga terselenggara dengan adanya pembentukan Pokja (Kelompok Kerja) Sanitasi untuk penyusunan Buku Putih Sanitasi dan Strategi Sanitasi Kota Ambon. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, Dinas PU dan Dinas Kebersihan dan Pertamanan bahwa kurangnya koordinasi dalam penyusunan program sehingga tujuan pencapaian antara pembinaan PHBS dan penyediaan sarana sanitasi dasar tidak tercapai maksimal. Sedangkan pengelolaan sanitasi di tingkat desa, koordinasi pihak desa dengan puskesmas, kecamatan, dan pemerintah kota adalah baik.

Monitoring dan Evaluasi

Mekanisme monitoring dan evaluasi pada Dinas Kesehatan berupa laporan triwulan dari sanitarian untuk jumlah jamban dan sarana SPAL yang ada di masyarakat. Sementara menurut Dinas PU, monitoring dan evaluasi untuk IPAL komunal telah diserahkan oleh UPTD yang membawahi Dinas Kebersihan dan Pertamanan.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan SSK Kota Ambon sangat diperlukan dalam rangka mengukur dan mengevaluasi pencapaian yang telah diraih sepanjang tahun, sekaligus sebagai umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan pembangunan sanitasi ke depan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh Pokja AMPL sudah baik, yakni dilakukan setiap 2 kali setahun yaitu pada Bulan Juli dan Desember. Pertemuan lintas sektor ini berupa rapat berkala. Tindak lanjut dari monitoring dan evaluasi adalah pemantauan adanya perubahan. Berdasarkan hasil wawancara, masih kurangnya tindak lanjut untuk menangani masalah ketersediaan jamban untuk warga yang masih BABS. Perlu dirumuskan tindakan-tindakan konkrit agar pencapaian 90% Stop BABS di Kota Ambon dapat tercapai tahun 2017.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sekretaris Desa Passo, belum ada monitoring dan evaluasi terkait kondisi sanitasi masyarakat. Evaluasi dilakukan setelah pasca pelaksanaan program oleh lembaga desa, terkait realisasi program tersebut. Mekanisme monitoring secara berkala belum dilakukan, hanya pelaporan pendataan kepemilikan jamban yang dilakukan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan setiap tiga bulan sekali. Diperlukan adanya mekanisme monitoring dan evaluasi pencapaian ODF secara berkala dan seragam di tingkat desa melalui pemberdayaan masyarakat, sehingga memudahkan dalam tindak lanjut.

Ketersediaan dan Kebutuhan SDM

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Dinas PU, Dinas Kesehatan, Dinas Tata Kota dan Dinas Kebersihan dan Pertamanan, ketersediaan SDM secara kuantitas dan kualitas SDM belum memadai/mencukupi. Tenaga sanitarian yang terdapat di Puskesmas Passo hanya berjumlah 2 orang, sementara daerah pelayanan Puskesmas Passo membawahi 2 desa yakni Desa Passo dan Desa Negeri Lama. Selain itu, tugas dan tanggung jawab sanitarian tidak hanya terfokus untuk pencapaian Stop BABS melainkan menyeluruh. Dinas Kesehatan selalu memberikan penyuluhan secara berkala untuk tenaga Puskesmas Passo, yang semuanya bertanggung jawab terhadap 13 daerah binaan di Desa Passo. Namun demikian perlu adanya penambahan jumlah sanitarian khusus manangani pencapaian stop BABS. Selain itu pemberdayaan SDM lembaga tingkat desa perlu ditingkatkan melalui pembinaan agar dapat membantu pencapaian ODF di Desa Passo.

Menurut hasil wawancara dengan Dinas PU, SDM yang tersedia untuk membangun sarana fisik sanitasi masyarakat hanyalah SDM Teknik Sipil secara umum, belum ada SDM khusus teknisi sanitasi. Sehingga secara kualitas belum memadai. Hal ini tentunya menjadi kelemahan untuk pencapaian Stop BABS. Sumber daya manusia yang ada di Dinas Tata Kota juga belum memadai, dibutuhkan tambahan 2-3 orang yang khusus menangani sanitasi baik fisik, sosialisasi, maupun administrasi. Demikian juga pada Dinas Kebersihan dan Pertamanan, dibutuhkan UPTD yang khusus menangani pengelolaan air limbah dengan sumber daya manusia yang berkualitas.

Regulasi/Kebijakan

Hasil survey menunjukan bahwa sampai saat ini belum ada regulasi/ kebijakan terkait stop BABS baik di tingkat Kabupaten maupun tingkat Kota. Menurut hasil wawancara dengan dinas terkait dan tokoh masyarakat, menyatakan bahwa diperlukan regulasi berupa peraturan larangan dan sanksi ODF untuk memberikan efek jera. Dengan adanya larangan dan sanksi maka perilaku BABS dapat dikontrol. Namun, harus didahului dengan penyediannnya sarana dan prasarana yang memadai sebelum ditetapkan peraturan. Pihak Dinas Kesehatan juga menyarankan untuk dibuatkan Peraturan Walikota tentang larangan BABS. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat, peraturan larangan dan sanksi BABS akan berdampak jika telah dipenuhi sarana dan prasarana yang memadai.

Berdasarkan permasalahan kelembagaan dalam penanganan sanitasi, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk peningkatan kelembagaan dalam upaya peningkatan sanitasi diantaranya:

- Peningkatan koordinasi antar instansi dalam penyusunan dan pelaksanaan program.
- Koordinasi dalam penyediaan air bersih dan sarana sanitasi pada daerah-daerah dengan tingkat BABS yang tinggi
- Pendataan dan monitoring yang baik tentang jumlah masyarakat dan sarana sanitasinya.
- Pentingnya peningkatan kinerja UPTD yang berfungsi khusus untuk pengelolaan air limbah.
- Pemerintah diharapkan memberikan perhatian yang lebih di bidang sanitasi air limbah, baik terkait pendanaan dan upaya-upaya pembebasan lahan untuk pembangunan sanitasi, khusus di Desa Passo.
- Pemberdayaan lembaga-lembaga yang ada di Desa Passo

Adapun peran lembaga terkait faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di Desa Passo dapat dilakukan program seperti ditunjukan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Peran lembaga pemerintah dalam pencapaian Stop BABS di Desa Passo

Permasalahan	Program	Tindak Konkrit Dinas Terkait				
		Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum	Dinas Tata Kota	Dinas Kebersihan dan Pertamanan	Dinas Sosial
Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi	Melakukan penyuluhan tentang stop BABS di Desa Passo	- Menambah tenaga sanitarian yang focus untuk penyuluhuan terkait pencapaian STOP BABS - Melakukan monitoring dan evaluasi melalui pendataan terhadap warga yang belum punya jamban	Menghimpun data kepemilikan jamban melalui kerjasama dengan dinas terkait untuk menentukan strategi pembangunan	Melakukan sosialisasi tentang sarana dan prasarana sanitasi yang layak	- Bersama dinas PU dan Tata Kota melakukan sosialisasi tentang sarana sanitasi maanfaat IPAL yang telah dibangun di Desa Passo - Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan menyiapkan pembinaan bagi KSM di Desa Passo yang akan melanjutkan pemeliharan dan bertanggungjawab secara mandiri untuk sarana sanitasi yang telah dibangun.	Melakukan sosialisasi tentang bantuan rumah sederhana dan sehat
Masyarakat masih melakukan praktek BABS karena perilaku/ kebiasaan	- Melakukan pemicuan untuk stop BABS di Desa Passo - Melakukan FGD untuk diskusi partisipatif	- Melakukan pembinaan terhadap tenaga-tenaga pemicu untuk melakukan pemicuan di Desa Passo - Menghimpun dan bekerja	- Melakukan sosialisasi tentang jamban sehat dan murah - Berkoordinasi dengan semua lembaga terkait untuk menyiapkan regulasi di bidang air limbah dan	- Bekerjasama dengan Dinas PU untuk melakukan sosialisasi tentang pembangunan sarana jamban sehat dan murah	- Membentuk UPTD air limbah sehingga dapat focus untuk menangani masalah air limbah - Melayani keluhan-keluhan masyarakat yang memnfaatkan sarana IPAL di Desa Passo	- Mendata rumah tangga miskin dan perumahan kumuh sebagai calon penerima subsidi rumah

Tabel 4.8 (lanjutan)

		sama dengan kelompok masyarakat untuk pelaksanaan FGD - Berkoordinasi dengan semua lembaga terkait untuk menyiapkan regulasi di bidang air limbah dan larangan BABS	larangan BABS	- Berkoordinasi dengan semua lembaga terkait untuk menyiapkan regulasi di bidang air limbah dan larangan BABS		sederhana dan sehat - Bersama dinas Kesehatan melakukan pembinaan perilaku hidup sehat bagi masyarakat miskin
Masyarakat tidak mampu membangun jamban karena factor ekonomi	Melakukan FGD untuk diskusi partisipatif dengan melibatkan pihak pemerintah	Menyiapkan data terkait kepemilikan jamban dan hasil pemicuan untuk tindak lanjut dari dinas terkait pembangunan fasilitas sanitasi	- Memberikan informasi tentang kesempatan menerima bantuan pembangunan sanitasi dari pihak pemerintah - Mengupayakan dan merencanakan program pembangunan jamban di Desa Passo	Berkerjasama dengan Dinas PU untuk mengupayakan dan merencanakan program pembangunan jamban di Desa Passo	- Memonitoring fasilitas sanitasi yang telah dibangun oleh Dinas PU dan Tata Kota - Melakukan pembinaan kepada masyarakat tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat - Bekerjasama dengan lembaga masyarakat untuk pembentukan arisan jamban	- Memberikan bantuan kepada masyarakat miskin dan atau perumahan kumuh, dengan standar pembangunan rumah sederhana dan sehat (memiliki jamban)

4.6.3 Potensi Kelembagaan Masyarakat

Desa Passo memiliki lembaga tingkat desa yang dapat berpotensi dalam penanganan sanitasi di Desa Passo. Analisis peran masing-masing lembaga dapat dilihat dalam Tabel 4.9. Berdasarkan fungsi dan peran masing-masing organisasi yang ada di Desa Passo, selama ini fungsi yang belum dimiliki dalam pencapaian ODF adalah kurangnya pembinaan dan penyuluhan tentang STOP BABS kepada seluruh masyarakat secara berkala dan pengenalan pilihan teknologi sanitasi. Hal ini sebagai solusi untuk masyarakat yang belum memahami tentang pentingnya sanitasi dan merubah perilaku kebiasaan BABS, serta memberikan informasi pilihan jamban sehat dan murah bagi warga ekonomi lemah serta teknologi pembangunan jamban di daerah dengan kondisi fisik lingkungan yang ada.

Terkait monitoring dan evaluasi, umumnya dilakukan oleh puskesmas dan P2KP yang ada di Passo. Perlu ditingkatkan sistem monitoring dan evaluasi setelah pembinaan/penyuluhan dan pembangunan fisik sarana sanitasi yang dilaksanakan. Selain itu dibutuhkan pendataan untuk melihat status BABS Desa Passo secara berkala. Berdasarkan hasil analisis, peran organisasi/lembaga di tingkat desa terhadap pengelolaan sanitasi untuk pencapaian ODF di Desa Passo sebagai berikut:

- Penyadaran/penyuluhan masyarakat hidup sehat : dilakukan oleh puskesmas, posyandu, P2KP, wadah persekutuan, kelompok konstituen.
- Pemicuan : dilakukan oleh puskesmas, posyandu
- Membangun kesadaran dan peningkatan kebutuhan : dilakukan oleh puskesmas, P2KP, wadah persekutuan
- Membangun kapasitas kelompok : dilakukan oleh wadah persekutuan, P2KP, kelompok konstituen
- Peningkatan peran serta masyarakat : dilakukan oleh wadah persekutuan, P2KP, puskesmas
- Penuntun pemilihan teknologi : dilakukan oleh P2KP, puskesmas
- Penggalian pendanaan : dilakukan oleh wadah persekutuan, P2KP
- Konsultasi hidup sehat dan jamban sehat : dialkukan oleh puskesmas, posyandu
- Monitoring dan evaluasi : dilakukan oleh puskesmas, posyandu, P2KP

Tabel 4.9 Potensi kelembagaan masyarakat terhadap pengelolaan sanitasi di Desa Passo

NO	Lembaga/ Organisasi Masyarakat	Kepengurusan	Program	Analisis Peran Dalam Pengelolaan Sanitasi
1	Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP)	Koordinator P2KP, KSM	Penyediaan air bersih, pembuatan jalan setapak, penyaluran dana stimulan dan rehabilitasi rumah masyarakat miskin, pembuatan dan rehab jamban umum, pembangunan jamban keluarga.	P2KP sangat berpotensi dalam menangani sanitasi Desa Passo, tetapi lebih berperan dalam pembangunan fisik berupa pembangunan rumah, jamban umum dan jamban keluarga. P2KP memiliki Unit Pengelola Lingkungan (UPL) yang dapat difungsikan juga untuk menangani pembinaan terhadap masyarakat sehingga memiliki pengetahuan sanitasi yang baik.
2	Posyandu	Ketua, Wakil, Bendahara, anggota	Posyandu Bayi dan Balita : melakukan penimbangan, dan imunisasi dasar setiap bulan. Posyandu Lansia: melakukan pemeriksaan kesehatan kepada orang tua lanjut usia.	Peran posyandu lebih kepada pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa khususnya bayi, balita, ibu hamil, dan lansia. Posyandu memiliki tujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Hal ini berkaitan dengan potensi posyandu dalam penanganan sanitasi yang berdampak pada kesehatan masyarakat desa. Melalui kerjasama dengan puskesmas, kader-kader posyandu dapat berfungsi dalam pembinaan dan penyuluhan sanitasi kepada masyarakat.

Tabel 4.9 (lanjutan)

3	Puskesmas	Kepala puskesmas, Sekretaris, Bendahara, Bidang-bidang	Program terkait sanitasi dikerjakan oleh tenaga kesehatan lingkungan (Kesling) dan PHBS. Program yang dilakukan antara lain: pemeriksaan tempat pengolahan makanan (TPM) dan tempat-tempat umum (TTU), pemeriksaan air bersih, pengambilan data penduduk (kepemilikan jamban, jumlah air bersih, sarana SPAL), penyuluhan dan pembinaan kepada masyarakat.	Puskesmas sangat berpotensi dalam penanganan sanitasi di Desa Passo. SDM yang terbatas di puskesmas dapat memanfaatkan kader-kader posyandu dan bekerjasama dengan organisasi lainnya di tingkat desa untuk melakukan pembinaan/penyuluhan dan pemicuan. Selain itu perlu dilakukan pendataan tentang status BABS pada 63 RT di Desa Passo.
4	Kelompok Konstituen (PKK)	Ketua, sekretaris, anggota	Program yang dilakukan terkait penanganan kekerasan rumah tangga, peduli anak jalanan dan membantu pemerintah desa dalam perumusan peraturan negeri terkait perlindungan perempuan dan anak.	Kelompok Konstituen lebih banyak berperan dalam program yang menjangkau kaum perempuan. Potensi penggerak yang ada dalam kelompok ini juga dapat dipakai dalam penanganan sanitasi lingkungan melalui kerjasama dengan pemerintah desa.
5	Wadah persekutuan	Ketua, sekretaris, bidang-bidang	Ibadah rutin setiap minggu, pendanaan untuk organisasi, kegiatan sosial.	Wadah persekutuan lebih kepada kegiatan keagamaan, baik untuk kategori anak-anak, pemuda, perempuan dan laki-laki dewasa. Wadah persekutuan dapat berpotensi sebagai tempat pembinaan terkait PHBS dan STOP BABS, karena sebagain besar masyarakat terlibat dalam wadah persekutuan.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”

Lampiran 1

Ambon, Oktober 2015

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di

Ambon

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan bahwa saat ini kami sedang mengadakan penelitian Kajian Pencapaian Stop Buang Air Besar Sembaranagn (BABS) di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala, Kota Ambon. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka penyusunan tesis dan sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi Program Magister Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya.

Berikut ini disampaikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan sebagai rujukan terhadap kondisi yang ada di masyarakat serta menggali potensi yang ada di kelurahan. Data-data ini dibutuhkan semata-mata untuk kepentingan studi, dan kami sanggup menjaga kerahasiaan setiap data yang diberikan.Kami mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan jawaban yang sebenarnya, berdasarkan penilaian Bapak terhadap kondisi yang ada selama ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Hendrawati Noya

NRP. 3314201011

KAJIAN PENCAPAIAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA PASSO KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA, KOTA AMBON

K U E S I O N E R

(MASYARAKAT)

Isilah kuesioner ini sesuai dengan pendapat Saudara, berdasarkan apa yang saudara ketahui!

Cara pengisian sebagai berikut:

1. Beri tanda silang (X) atau lingkaran (O) pada jawaban yang menurut Anda benar.
2. Bila ada bagian yang menurut anda perlu dikomentari, tulislah komentar Anda pada kolom yang disediakan.

A. IDENTITAS RESPONDEN

I. Lokasi

1. Kelurahan:
2. RT/RW:
3. Nama Responden:
4. Status responden dalam rumah tangga
   a. Kepala rumah tangga (KRT)
   b. Istri kepala rumah tangga
   c. Orang tua KRT
   d. Anak KRT
   e. Lainnya, sebutkan……
5. Nama kepala rumah tangga:
   Pekerjaan Kepala Keluarga:

   Pendidikan kepala keluarga:

6. Umur Responden:
7. Jenis kelamin:
8. Pendidikan responden:
9. Pekerjaan
   a. Pegawai Negeri Sipil/ pemerintah
   b. Pegawai swasta
   c. Pedagang
   d. Ibu rumah tangga
   e. Buruh
   f. Lainnya, sebutkan……

II. Tingkat Ekonomi

1. Apa status kepemilikan rumah yang saat ini Bapak/Ibu tempati
   a. Milik sendiri (rumah dan tanah milik sendiri)
   b. Rumah milik sendiri, tanah sewa
   c. Milik orang tua/keluarga
   d. Kontrak Rumah
   e. Dinas/intansi
   f. Lainnya, sebutkan……

2. Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah ini?
   a. 1 orang
   b. 2 orang
   c. 3 orang
   d. 4 orang
   e. 5 orang
   f. 6 orang
   g. Lebih dari 6 orang, sebutkan……

3. Apa pendidikan tertinggi anggota keluarga yang tinggal di rumah ini?
   a. Sarjana S1/S2/S3
   b. Diploma D1/D2/D3
   c. SLTA sederajat/SMU/SMK
   d. SLTP sederajat/SMP
   e. SD
   f. Tidak tamat SD
   g. Tidak sekolah

4. Berapa biaya pengeluaran kebutuhan per bulan seluruh anggota keluarga di dalam rumah ini?
   a. Di bawah Rp.500.000,-
   b. Rp.500.000 – Rp.999.000,-
   c. Rp.1.000.000 – Rp.1.499.000,-
   d. Rp.1.499.000 – Rp.1.999.000,-
   e. Diatas Rp.2000.000, sebutkan……....

5. Berapa **PENGHASILAN** per bulan seluruh anggota keluarga di dalam rumah ini?
   f. Di bawah Rp.500.000,-
   g. Rp.500.000 – Rp.999.000,-
   h. Rp.1.000.000 – Rp.1.499.000,-
   i. Rp.1.499.000 – Rp.1.999.000,-
   j. Diatas Rp.2000.000, sebutkan……....

A. PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SANITASI

1. Apakah Saudara mengetahui tentang sanitasi?
   a. Tidak
   b. Ya
2. Apakah Saudara pernah mengikuti penyuluhan/diskusi/pemicuan tentang lingkungan/kesehatan?
   a. Tidak pernah

b. Pernah, sebutkan……kapan……...dimana…….

3. Menurut Saudara, bolehkah Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat (sungai, kebun)?
   a. Boleh, alasannya……...
   b. Tidak Boleh
4. Apakah Saudara mengetahui dampak Buang Air Besar sembarangan (BABS) terhadap lingkungan dan kesehatan?
   a. Tidak tahu
   b. Ya, sebutkan……...

B. PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP SANITASI

1. Apakah Saudara mempunyai jamban di rumah?
   a. Tidak, mengapa……
   b. Ya.
2. Dimana saudara dan anggota keluarga melakukan Buang Air Besar (BAB)?
   a. Sungai
   b. Kebun
   c. Jamban keluarga
   d. Numpang jamban tetangga
   e. MCK
   f. Lainnya, sebutkan……

3. Apakah dalam 3 bualan terakhir, Saudara dan anggota keluarga pernah terkena penyakit diare?
   a. Pernah
   b. Tidak pernah

C. AKTIVITAS SOSIAL MASYARAKAT

1. Selain berkerja/ mengurus rumah tangga, kegiatan apa saja yang saudara ikuti di lingkungan tempat tinggal saudara?
   a. PKK
   b. Swadaya masyarakat: sebutkan! Kegiatannya apa saja?
   c. Pengajian
   d. Persekutuan , sebutkan…….
   e. Lainnya, sebutkan…….

2. Kapan kegiatan tersebut dilaksanakan?
   a. Seminggu sekali
   b. Sebulan sekali
   c. Lainnya, sebutkan……

D. KEMAUAN MASYARAKAT UNTUK MERUBAH KEBIASAAN BABS

1. Pada saat Saudara melakukan buang air besar di sembarang tempat (sungai/kebun) bagaimana perasaan Saudara?
   a. Biasa-biasa saja
   b. Malu/terpaksa
   c. Lainnya, sebutkan…….
2. Apakah saudara ingin meninggalkan kebiasaan buang air besar sembarangan?
   a. Tidak, alasannya……...
   b. Ya, alasannya……...

3. Kapan Saudara akan meninggalkan kebiasaan BABS?
   a. Belum tahu
   b. Secepatnya (1 minggu s/d kurang dari 4 tahun)
   c. Lainnya, sebutkan…….

E. KEMAUAN MASYARAKAT UNTUK MEMBANGUN JAMBAN

1. Mana yang lebih Saudara inginkan:
   a. Mempunyai jamban sendiri di rumah (lanjutkan ke pertanyaan 2,3 dan 4)
   b. Jamban umum/MCK milik bersama (lanjutkan ke pertanyaan 5,6,7 dan 8)
2. Jika sudah mau bangun jamban, pipa pembuangannya di sambung ke IPAL komunal mau tidak?

Pertanyaan no. 2, 3 dan 4 untuk yang menginginkan jamban di rumah

3. Apakah Saudara bersedia membangun jamban dengan biaya sendiri?
   a. Tidak, alasannya……..
   b. Ya, alasannya……

4. Untuk bisa memiliki jamban keluarga, apa yang akan Saudara lakukan?
   a. Menunggu bantuan pemerintah
   b. Menabung
   c. Lainnya, sebutkan…….

5. Kapan target Saudara untuk membangun jamban?
   a. Belum tahu
   b. Secepatnya
   c. Lainnya, sebutkan……

Pertanyaan No. 5,6,dan 7 untuk yang menginginkan jamban umum/MCK

6. Mengapa Saudara lebih memilih MCk/jamban umum?
7. Siapakah yang Saudara inginkan membangun jamban umum?
   a. Pemerintah
   b. Swadaya masyarakat
   c. Lainnya, sebutkan……..
8. Apakah Saudara bersedia berpartisipasi memelihara jamban umum?
   a. Tidak
   b. Ya
   c. Lainnya, sebutkan……..
9. Siapa yang seharusnya memelihara jamban umum?
   a. Pemerintah
   b. Masyarakat
   c. Lainnya, sebutkan……..

F. KEMAMPUAN MASYARAKAT UNTUK MEMBANGUN JAMBAN

Berapa kemampuan keuangan saudara seandainya harus membangun jamban?

a. Di bawah Rp.500.000,-
b. Rp.500.000 – Rp.999.000,-
c. Rp.1.000.000 – Rp.1.499.000,-
d. Rp.1.499.000 – Rp.1.999.000,-

e. Diatas Rp.2000.000, sebutkan…….

G. ASPEK TEKNIS

1. Dari mana sumber air bersih Saudara?
   a. PDAM
   b. PMA (Perlindungan Mata Air)
   c. Sumur bor
   d. Sumur gali
   e. Sungai
   f. PAH (penampungan Air hujan)

2. Berapa jarak rumah saudara dengan rumah tetangga?

3. Berapa jarak tangki septik Saudara dengan sumur?
   a. Kurang dari 5 m ……..
   b. 5 – 10 m ……
   c. Lebih dari 10 m ……..

4. Apakah di lahan Saudara masih tersedia lahan untuk membangun jamban?
   a. Ya
   b. Tidak

5. Apakah rumah Saudara dilanda banjir setiap musim hujan?
   a. Tidak
   b. Ya

   Jelaskan……

6. Berapa ketinggian maksimum air hujan jika banjir?
   a. Kurang dari 30 cm
   b. 30 – 50 cm
   c. 50 -100 cm
   d. Lebih dari 100 cm

7. Bagi yang sudah mempunyai tangki septic, apakah pernah dikuras?

a. Pernah
b. Tidak pernah, mengapa?

8. Jika pernah dikuras, kapan terakhir tangki septiknya dikuras?
   a. Kurang dari 2 tahun
   b. 2-5 tahun
   c. Lebih dari 5 tahun

Ambon, Oktober 2015

Tanda Tangan Responden **Surveyor**

(…….) **(……..)**

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”

Lampiran 2

Ambon, Oktober 2015

Kepada

Yth. Bpk/Ibu/Sdr/i……..

di

Ambon

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan bahwa saat ini kami sedang mengadakan penelitian Kajian Pencapaian Stop Buang Air Besar Sembaranagn (BABS) di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala, Kota Ambon. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka penyusunan tesis dan sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi Program Magister Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya.

Berikut ini disampaikan daftar pertanyaan sebagai rujukan terhadap kondisi yang ada di masyarakat serta menggali potensi yang ada di kelurahan. Kami mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk memberikan jawaban yang sebenarnya, berdasarkan penilaian Bapak terhadap kondisi yang ada selama ini.

Atas bantuan dan kesediaan Bapak disampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Hendrawati Noya

NRP. 3314201011

KAJIAN PENCAPAIAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA PASSO KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA, KOTA AMBON

WAWANCARA

(TOKOH MASYARAKAT)

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Jabatan/Profesi :

Umur :

A. PERSOALAN DAN KENDALA TERKAIT SANITASI

1. Apa saja persoalan sanitasi yang dialami di wilayah Saudara, terkait masih banyaknya warga yang buang air besar di sungai?
   - Masalah pencemaran sumber air bersih
   - Sering terjadi wabah penyakit
   - Lainnya……..
2. Apa saja kendala-kendala yang menjadi hambatan pencapaian akses masyarakat terhadap sanitasi (Stop Buang Air Besar Sembarangan)?
   - Faktor ekonomi masyarakat rendah
   - Kebiasaan dan budaya yang sudah melekat
   - Muka air tanah dangkal, sulit membuat tangki septic
   - Pengetahuan masyarakat terhadap lingkungan rendah
   - Dekat dengan sungai
   - Kurangnya perhatian dan dukungan dari pemerintah
   - Lainnya…..
3. Apa saja upaya-upaya yang pernah dilakukan dalam rangka mengatasi kebiasaan masyarakat Buang Air Besar Sembarangan

B. ASPEK SOSIAL MASYARAKAT

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kondisi lingkungan?
   a. Sangat rendah
   b. Rendah
   c. Baik
   d. Sangat baik
2. Apa saja kegiatan/program pemberdayaan masyarakat yang ada di lingkungan Saudara?

3. Bagaimana tingkat peran serta masyarakat dalam setiap kegiatan-kegiatan yang dilakukan tersebut?
   a. Sangat rendah
   b. Rendah
   c. Baik
   d. Sangat baik

C. ASPEK TEKNIS

1. Apa saja hambatan/kendala dalam aspek teknis/teknologi di masyarakat terkait pembuatan jamban?
   - Pilihan teknologi yang murah belum ada
   - Sulit mencari bahan bangunan
   - …….
2. Apakah sudah pernah ada yang menawarkan pilihan teknologi jamban yang sehat dan murah di lingkungan Saudara?
   a. Ya
   b. Belum
3. Apakah di wilayah ini sudah ada MCK?.....Jika sudah ada, siapa yang membangun?
4. Berapa jumlah MCK yang dibangun?.....berapa MCK yang masih digunakan?.....
5. Bagaimana kondisi MCK saat ini?
   a. Sangat buruk
   b. Buruk
   c. Baik
   d. Sangat baik
6. Siapa yang selama ini merawat MCK tersebut?
7. Teknologi jamban seperti apa yang dimiliki/digunakan masyarakat?
   - Cubluk
   - Leher angsa dengan tangki septic
   - Leher angsa dengan paralon ke sungai

D. ASPEK KELEMBAGAAN

Lembaga Yang Berperan Dalam Sanitasi

1. Bagaimana struktur lembaga/organisasi/orang/komite yang berperan dalam menangani sanitasi?
2. Apa saja peran lembaga tersebut?
3. Jika belum ada, menurut Saudara organisasi/lembaga/kegiatan kemasyarakatan apa yang ada di masyarakat yang berpotensi untuk dapat memotivasi masyarakat dalam merubah kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan?
   - PKK
   - Pengajian
   - Persekutuan
   - Arisan
   - Posyandu
   - Lainnya……

Koordinasi Lembaga Dalam Penyusunan Program

1. Bagaimana koordinasi kelurahan dengan pihak kecamatan dalam menangani sanitasi/jamban/buang air besar sembarangan?
   a. Sangat tidak baik
   b. Tidak baik
   c. Baik
   d. Sangat baik
2. Bagaimana koordinasi kelurahan dengan pihak puskesmas dalam menangani sanitasi/jamban/buang air besar sembarangan?
   a. Sangat tidak baik
   b. Tidak baik
   c. Baik
   d. Sangat baik
3. Bagaimana koordinasi kelurahan dengan pemkot dalam menangani sanitasi/jamban/buang air besar sembarangan?
   a. Sangat tidak baik
   b. Tidak baik
   c. Baik
   d. Sangat baik
4. Bagaimana mekanisme koordinasi tersebut?
   a. Sangat tidak baik
   b. Tidak baik
   c. Baik
   d. Sangat baik

Monitoring Dan Evaluasi

1. Apakah selama ini telah ada monitoring dan evaluasi terkait kondisi sanitasi masyarakat/kebiasaan buang air besar sembarangan?
   a. Ya
   b. Belum
2. Jika ada bagaimana mekanismenya?
   - Mendatangi ke rumah penduduk
   - Rapat Tim
   - Warga yang sudah tidak BABS melaporkan ke Tim
   - SMS monitoring
   - Warga yang sudah membangun jamban melapor ke tim
   - Lainnya……
3. Kapan saja dilakukan monitoring?
   - Seminggu sekali
   - Sebulan sekali
   - 3 bulan sekali
   - Jika ada permintaan dari pihak terkait saja
   - Lainnya……..

Kendala/Hambatan Dalam Mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan

Apa saja kendala/hambatan utama dalam rangka merubah kebiasaan warga yang BAB sembarangan menjadi BAB di jamban yang sehat?

Aspek Sosial:……..

Aspek Teknis:……

Aspek Kelembagaan:……..

Ketersediaan SDM dan Kebutuhan SDM

1. Apakah SDM yang menangani sanitasi/lingkungan selama ini sudah cukup?
2. Jika belum memadai, berapa jumlah SDM yang harus ditambah?
3. Apa saja keahlian yang telah dimiliki terkait sanitasi?
4. Apakah keahlian tersebut sudah sesuai/cukup?
5. Jika belum, keahlian/pelatihan apa yang dibutuhkan?

Regulasi/Kebijakan

1. Sudah adakah regulasi/kebijakan terkait masalah buang air besar sembarangan?
   - Belum ada
   - Sudah ada, tapi belum dilaksanakan
   - Sudah ada, sebutkan……
   - Masih dalam proses
2. Jika sudah ada, apakah regulasi tersebut sudah dapat mengatasi permasalahan sanitasi?
   a. Sudah
   b. Belum, mengapa?.....
3. Jika belum ada, regulasi apa saja yang dibutuhkan?
   - Peraturan Kelurahan tentang sanksi ODF
   - Pembentukan tim sanitasi
   - Lainnya……..
4. Terkait permasalahan sanitasi (kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan), peran apa yang dapat Saudara lakukan dalam kurun waktu 5 tahun mendatang, untuk mendukung target pemerintah dalam menciptakan kondisi stop buang air besar sembarangan?
   - Memberikan penyuluhan dalam setiap kesempatan
   - Mangajak warga untuk arisan jamban
   - Lainnya……..

Ambon, Oktober 2015

Tanda Tangan Responden **Surveyor**

(…….) **(……..)**

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”

Lampiran 3.

Ambon, Oktober 2015

Kepada

Yth. Kepala …….

di

Ambon

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan bahwa saat ini kami sedang mengadakan penelitian Kajian Pencapaian Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala, Kota Ambon. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka penyusunan tesis dan sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi Program Magister Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya.

Berikut ini disampaikan daftar pertanyaan sebagai rujukan terhadap kondisi yang ada di masyarakat serta menggali potensi yang ada di kelurahan. Kami mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk memberikan jawaban yang sebenarnya, berdasarkan penilaian Bapak terhadap kondisi yang ada selama ini.

Atas bantuan dan kesediaan Bapak disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,

Hendrawati Noya

NRP. 3314201011

KAJIAN PENCAPAIAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA PASSO KECAMATAN TELUK AMBON BAGUALA, KOTA AMBON

WAWANCARA

(PEMERINTAH)

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Dinas/instansi :
Jabatan :

B. ASPEK TEKNIS

Hambatan/kendala dalam aspek teknis

Apa saja hambatan/kendala dalam aspek teknis/teknologi untuk masyarakat Kecamatan Teluk Ambon Baguala?

Kondisi teknologi sanitasi yang digunakan masyarakat

Teknologi jamban seperti apa yang biasa digunakan masyarakat Kecamatan Teluk Ambon Baguala?

C. ASPEK KELEMBAGAAN

Instansi Yang Berperan Dalam peningkatan sanitasi

1. Instansi mana saja yang berperan dalam pengelolaan stop BABS?
2. Sub/bidang apakah di instansi Saudara yang berperan dalam pengelolaan stop BABS?
3. Bagaimana bentuk peran instansi Saudara?
   a. Pembinaan/penyuluhan
   b. Penyusunan program
   c. Pembangunan jamban
   d. Lainnya…..
4. Menurut saudara, sudah sesuaikah peran instansi saudara?
   a. Ya, sudah
   b. Belum, mengapa?……

Koordinasi Antar Instansi Terkait Dalam Penyusunan Program

5. Adakah koordinasi antar instansi terkait dalam penyusunan program sanitasi?
   a. Ada
   b. Tidak ada, mengapa
6. Bagaimana mekanisme koordinasi?
   a. Melalui pembentukan tim sanitasi bersama
   b. Rapat berkala
   c. Penyusunan program

d. Lainnya…….

Monitoring Dan Evaluasi

7. Apakah ada monitoring dan evaluasi untuk pencapaian stop buang besar sembarangan? Jika tidak, mengapa?.....

8. Bagaimana mekanismenya?

9. Berapa lama periode monitoringnya?

10. Apa tindak lanjut monitoring dan evaluasi?

Kendala/Hambatan Dalam Melaksanakan Stop BABS

11. Apa saja persoalan stop BABS di Desa Passo ?

12. Apa saja kendala-kendala dalam melaksanakan stop BABS?
    Aspek sosial
    Aspek teknis
    Aspek kelembagaan

Ketersediaan SDM Dan Kebutuhan Dalam Pelaksanaan Stop BABS

13. Apakah SDM yang menangani stop BABS selama ini sudah cukup?

14. Jika belum memenuhi, berapa jumlah SDM yang harus ditambah?

15. Apa saja keahlian yang sudah dimiliki terkait stop BABS?

16. Apakah keahlian tersebut sudah sesuai/cukup?

17. Jika belum, keahlian/pelatihan apa yang harus dibutuhkan?

Ambon, Oktober 2015

Tanda Tangan Responden **Surveyor**

(…….) **(……..)**

“ Halaman ini sengaja dikosongkan”

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Ditinjau dari aspek sosial, teknis dan kelembagaan terkait masih adanya praktek BABS di Desa Passo sebagai berikut:
   - Aspek Sosial yang mempengaruhi adalah kemampuan masyarakat yang rendah untuk membangun jamban (faktor utama), pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi yang memerlukan peningkatan. Kemauan masyarakat yang tinggi untuk mengubah kebiasaan merupakan potensi dan kekuatan yang harus dikembangkan.
   - Aspek Teknis yang mempengaruhi adalah ketersedian lahan untuk membangun jamban, kondisi tanah dan muka air tanah yang dangkal, serta akses terhadap air bersih yang tidak mudah di beberapa lokasi.
   - Aspek Kelembagaan yang mempengaruhi adalah kurangnya koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program, tidak adanya tindak lanjut untuk menangani masalah sanitasi, ketersediaan SDM yang terbatas, serta belum adanya regulasi di bidang air limbah dan peraturan larangan BABS. Kurangnya pemberdayaan lembaga-lembaga masyarakat di tingkat desa.

2. Upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan sanitasi di Desa Passo di antaranya:
   - Upaya yang dapat dilakukan terkait aspek sosial yakni penyuluhan dan pembinaan tentang stop BABS melalui posyandu dan lembaga masyarakat, melakukan pemicuan yang di prakarsai oleh Dinas Kesehatan. Terkait ketidakmampuan membangun jamban, dapat dilakukan arisan jamban, menabung, dan sharing dana untuk membangun jamban antara masyarakat dengan pemerintah. Permasalahan ketersediaan lahan untuk membangun jamban membutuhkan bantuan pemerintah, misalnya untuk pembebasan lahan pembangunan sistem jamban komunal.

- Terkait aspek teknis, sarana sanitasi yang dapat diterapkan untuk Desa Passo adalah WC sentor jongkok/leher angsa sebagai dudukan jamban dengan septik tank individual dan komunal.
- Berkaitan dengan kelembagaan yang berperan dalam pengelolaan stop BABS, perlu dilakukan koordinasi dan monitoring yang baik secara berkala antara lembaga melalui POKJA sanitasi Kota Ambon. Memberdayakan dan meningkatkan kapasitas lembaga tingkat desa untuk menangani sanitasi di Desa Passo. Penegasan fungsi/peran masing-masing lembaga yakni, Dinas Kesehatan dalam pembinaan dan penyuluhan, Dinas Pekerjaan Umum dalam penyediaan air bersih, Dinas Tata Kota untuk pembangunan fisik sarana sanitasi, Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota untuk operasional infrakstruktur dan pengelolaannya, dan Dinas Sosial untuk penyaluran dana bantuan pembangunan rumah sehat dan jamban sehat.

5.2 Saran

Upaya untuk mencapai stop BABS di Desa Passo memerlukan penyuluhan dan pemicuan secara berkala untuk mengubah kebiasaan masyarakat melakukan praktek BABS. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang strategi penyuluhan dan pemicuan yang efektif untuk pencapaian ODF di Desa Passo.

DAFTAR PUSTAKA

Ali A. Rahman dan Nugroho, (2010), Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya, Dinas Kesehatan Polewali Mandar.

Badan Perencanaan Pembangunan Kota Ambon (Bappekot), (2011), Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Ambon Tahun 2011-2031, Bappekot, Ambon.

Badan Pusat Statistik Kota Ambon, (2011), Pendataan Program Perlindungan Sosial Tahun 2011, Badan Pusat Statistik Kota Ambon, Ambon.

Badan Pusat Statistik Kota Ambon, (2014), Teluk Ambon Baguala Dalam Angka 2014, Badan Pusat Statistik Kota Ambon, Ambon.

Badan Standarisasi Nasional (BSN), (2002), Tata Cara Perencanaan Tangki Septik Dengan Sistem Resapan, Sni : 03-2398-2002, BSN, Jakarta.

Budiono Antonius, (2013), Katalog Infrastruktur Bidang Cipta Karya yang Potensial Dibiayai melalui Program CSR, Jakarta. www.ciptakrya.pi.go.id Tanggal akses 6 agustus 2015.

Dinas Kesehatan Kota Ambon, (2011), Profil Kesehatan Kota Ambon, Dinas Kesehatan Kota Ambon, Ambon.

Djonoputro E.R., (2009), Buku Penuntun Opsi Sanitasi Yang Terjangkau Untuk Daerah Spesifik, www-wds.worldbank.org, Tanggal Akses 6 Agustus 2015.

Karim A., Thamrin F. S., Hasim W., Maharani E. H., dan Syarifuddin, (2013), Inventarisasi Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup Teluk Ambon, Pusat Pengelolaan Ekoregion Sulawesi dan Maluku, Kementerian Lingkungan Hidup, Makasar.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2008), Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kementreian Pekerjaan Umum Republik Indonesia, (2007), Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 39/PRT/M/2006 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Infrastruktur Tahun 2007, Departemen Pekerjaan Umum, Jakarta.

Kementreian Pekerjaan Umum Republik Indonesia, (2007), Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 18/PRT/M/2007 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, Kementerian Pekerjaan Umum, Jakarta.

Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia, (2014), Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 01/Prt/M/2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang, Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia, Jakarta.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, (2014), Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Kementerian PPN/Bappenas, Jakarta.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, (2015), Menuju Universal Akses Air Minum Dan Sanitasi 2019, Kementerian PPN/Bappenas, Jakarta.

Pemerintah Kota Ambon Kecamatan Teluk Ambon Baguala, (2014), Profil Negeri Passo Tahun 2013-2014, Pemerintah Kota Ambon Kecamatan Teluk Ambon Baguala, Ambon.

Pemerintah Provinsi Maluku, (2014), Keputusan Gubernur Maluku Nomor 266 Tahun 2015 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi dan Sektoral/ Sub Sektoral Provinsi Maluku Tahun 2015, Pemerintah Provinsi Maluku, Ambon.

Pokja AMPL Kota Ambon, (2012a), Buku Putih Sanitasi Kota Ambon Tahun 2012, Pokja AMPL Kota Ambon, Ambon.

Pokja AMPL Kota Ambon, (2012b), Buku Strategi Sanitasi Kota Ambon (SSK) Tahun 2013-2017, Pokja AMPL Kota Ambon, Ambon.

Soedjono E. S., Wibowo T., Saraswati S. S., dan Keetelaar C., (2010), Buku Referensi Opsi Sistem dan Teknologi Sanitasi, Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS), Jakarta.

Suparman dan Suparmin (2001), Pembuangan Limbah Tinja dan Limbah Cair, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Walpole, Ronald E., (1995), Ilmu Peluang dan Statistik Untuk Insinyur dan Ilmuan, Institut Teknologi Bandung, Bandung.

Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific (WSP-EAP), (2009), Informasi, Informasi Pilihan Jamban Sehat, WS, Jakarta.www.stbm-indonesia.org T*anggal akses 6 Agustus 2015*

BIOGRAFI PENULIS

DATA PRIBADI

Nama	: Hendrawati Noya
Tempat/Tgl. Lahir	: Ambon, 25 Agustus 1985
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Aparatur Sipil Negara
Instansi	: Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Provinsi Maluku
Alamat Kantor	: Jl. Pengeringan Pantai Waihaong, Kota Ambon
Alamat Rumah	: Jl. Dr. Kayadoe, Kel. Kudamati, Ambon
Email	: hendrawatinoyahuwae@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah Dasar	: SD Inpres 18 Ambon (1991-1997)
Sekolah Menengah Pertama	: SMPN 1 Ambon (1997-2000)
Sekolah Menengah Umum	: SMUN 1 Ambon (2000-2003)
Sarjana (S1)	: Jurusan Kimia Fakultas MIPA Universitas Pattimura (2003-2010)
Sarjana (S2)	: Program Pasca Sarjana Jurusan Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya (2014-2016)

KELUARGA TERCINTA

Suami	: Ronald Huwae, S.Hut
Anak	: Daniela Putri Huwae
Orang Tua	: Alm. Elisa Noya dan Liliy Handayani
Saudara Kandung	: Victor Noya dan Jesario Noya