



**KETERSEDIAAN AIR BERSIH DALAM PENINGKATAN  
SANITASI DI MASYARAKAT PERDESAAN  
“STUDI KASUS DESA KEDUNGWUNGU KECAMATAN  
BINANGUN KABUPATEN BLITAR”**

**TESIS  
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN  
MEMPEROLEH GELAR MAGISTER**

Oleh :

**RODIAH ASTUTI  
156150100111026**

**PROGRAM MAGISTER PENGELOLAAN SUMBERDAYA  
LINGKUNGAN DAN PEMBANGUNAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**





**TESIS**

**KETERSEDIAAN AIR BERSIH DALAM PENINGKATAN  
SANITASI DI MASYARAKAT PERDESAAN  
“STUDI KASUS DESA KEDUNGWUNGU KECAMATAN BINANGUN  
KABUPATEN BLITAR”**

Oleh :

**Rodiah Astuti**  
**156150100111026**

Telah dipertahankan di depan penguji  
pada tanggal 12 Juli 2019  
dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

**Dr.Ir. Sri Utami, MT.**  
Pembimbing 1

**Dr. Ir. Septiana Hariyani, MT.**  
Pembimbing 2

Malang, Juli 2019

PASCASARJANA  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
Direktur,

**Prof.Dr. Marjono, M.Phil**  
NIP 196211161988031004

**IDENTITAS TIM PENGUJI**

Judul Tesis : Ketersediaan Air Bersih Dalam Peningkatan Sanitasi di Masyarakat Pedesaan Kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Nama : Rodiah Astuti

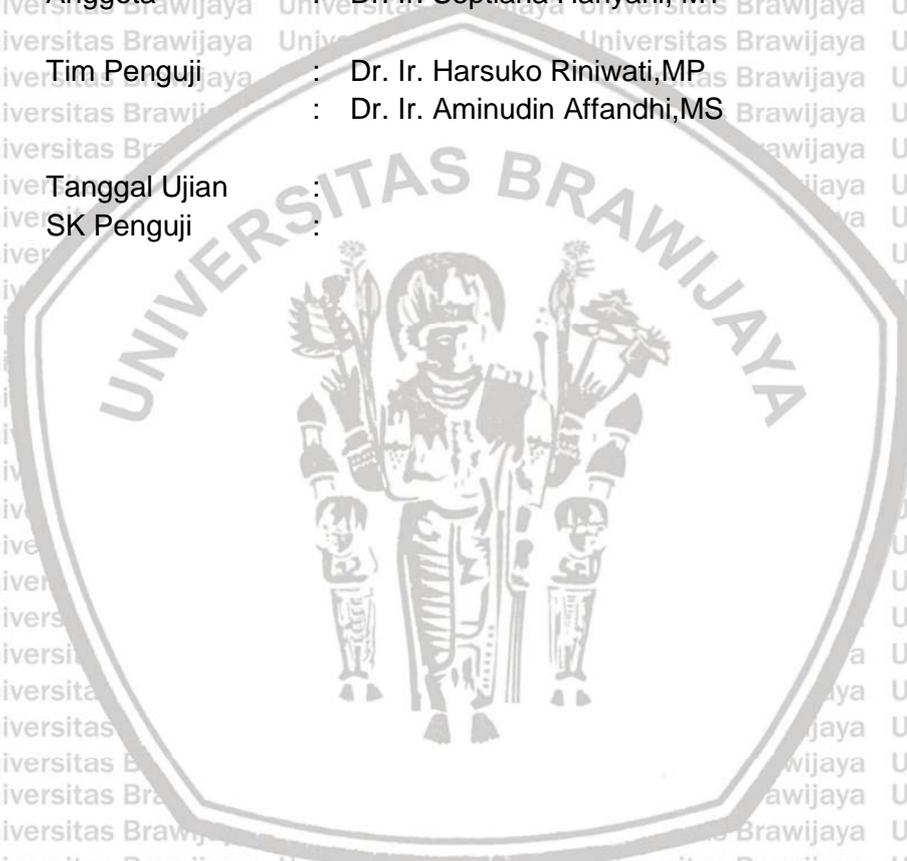
NIM : 156150100111026

Program Studi : Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan

Komisi Pembimbing  
 Ketua : Dr. Ir. Sri Utami, MT  
 Anggota : Dr. Ir. Septiana Hariyani, MT

Tim Penguji : Dr. Ir. Harsuko Riniwati, MP  
 : Dr. Ir. Aminudin Affandhi, MS

Tanggal Ujian :  
 SK Penguji :



## PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis ini dapat dibuktikan dengan unsur-unsur plagiasi, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 2019  
Yang menyatakan,

Rodiah Astuti  
NIM 156150100111026



# MOTTO

Belajar dari lingkungan dan pengalaman untuk  
menjadi pribadi yang bijaksana dan bermanfaat  
untuk sekitar kita



PERSEMBAHAN

Untuk orang-orang yang aku sayangi

Ibundaku Hj. Hari Kuswarmiati

Adikku Topan Hariyudi

Suamiku tercinta Hari Santoso, ST

Anak-anakku

Delza Annora Syarafina Putri

Kirana Ayu Luh Djingga

Djingga Kinaryasa Santoso

Djanetra Aria Kara Santoso

Karina Ayu Karasoma



## RIWAYAT HIDUP

### DATA DIRI

1	Nama Lengkap	: Rodiah Astuti
2	Tempat/Tanggal Lahir	: Malang, 13 Agustus 1976
3	Jenis Kelamin	: Perempuan
4	Agama	: Islam
5	Alamat Rumah	: Jl Wagir Raya NO 20, RT/RW 08/01, Lemahduwur, Desa Sitirejo, Wagir, Malang.
6	No. Telp / HP Rumah	: 085204115115/081216124518
7	Email	: <a href="mailto:astutidechi@gmail.com">astutidechi@gmail.com</a> / <a href="mailto:astutidechi@yahoo.co.id">astutidechi@yahoo.co.id</a>

### PENDIDIKAN

1982-1988	SDN Mantuil 1 Banjarmasin
1988-1991	SMPN 1 Banjarmasin
1991-1994	SMAN 2 Banjarmasin Jurusan A2 Biologi
1994-2000	S-1 Jurusan Teknik Sipil Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin
2015- Sekarang	S-2 Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan, Universitas Brawijaya, Malang .

### PENGALAMAN KERJA

Perusahaan	Posisi	Periode
Koperasi Simpan Pinjam	Kasir	1996-1999
Advertising	Perencana	2001-2002
PNPM MPd	Fasilitator Teknik Kecamatan Padang Batung dan Kecamatan Simpur Kab. HSS Provinsi Kalimantan Selatan	2009 – 2012
Program Pembangunan Infrastruktur Pedesaan (PIIP) Kabupaten Malang	Program Pembangunan Infrastruktur Pedesaan	2013
Program PAMSIMAS II Kab Malang	Program PAMSIMAS III	2014-2016
Program PAMSIMAS III Kab Blitar	Program PAMSIMAS III	2016- Sekarang

### KETERANGAN KELUARGA ORANG TUA

No	Nama	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Pekerjaan
1	Hj. Doddy Sugiarto	Serang	16 Agustus 1934	Wiraswasta
2	Hj. Hari Kuswarmiati	Jambi	29 Juli 1954	Ibu Rumah Tangga

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga proposal tesis dengan judul: “Ketersediaan Air Bersih Dalam Peningkatan Sanitasi di Masyarakat Pedesaan Kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian dan penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Master, pada Program Magister Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Universitas Brawijaya dan merupakan kesempatan berharga sekali untuk menerapkan beberapa teori yang diperoleh selama menempuh pendidikan dalam situasi dunia nyata. Tanpa kesempatan, bimbingan, masukan, serta dukungan semangat dari berbagai pihak, tentunya tesis ini tidak akan terwujud sebagaimana bentuknya saat ini. Sehubungan dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, baik moril maupun materil, yaitu:

- (1) Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR., MS., selaku Rektor Universitas Brawijaya sekaligus sebagai Promotor yang telah memberikan arahan penulisan;
- (2) Prof. Dr. Marjono, M.Phil selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Brawijaya;
- (3) Dr. Ir. Aminudin Afandhi, MS selaku Ketua Program Studi Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Pascasarjana Universitas Brawijaya;
- (4) Dr. Ir. Sri Utami, MT, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membarikan arahan dan bimbingan untuk perbaikan tesis ini;
- (5) Dr. Ir. Septiana Hariyani, MT, selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membarikan arahan dan bimbingan untuk perbaikan tesis ini;
- (6) Tim Penguji Tesis Dr. Ir. Aminudin Afandhi, MS dan Dr. Ir. Harsuko Riniwati, MP terimakasih atas masukan dan saran yang membangun dalam perbaikan tesis Kami.
- (7) Para Dosen pada Program Studi Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Pascasarjana Universitas Brawijaya;
- (8) Para Pegawai dan Staf Administrasi pada Program Studi Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Pascasarjana Universitas Brawijaya;
- (9) Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Pascasarjana Universitas Brawijaya;
- (10) Purnomo dan Istri beribu terimakasih sudah banyak membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini
- (11) Semua warga desa Kedungwungu kecamatan Binangun kabupaten Blitar yang sangat berperan dalam membantu tesis ini.

Kepada pihak-pihak lainnya yang tidak mungkin disebutkan satu per-satu, juga penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tidak terhingga; karena dengan bantuan Bapak dan Ibu semuanya maka tesis ini dapat diselesaikan penulisannya dengan baik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan pengabdian bagi kejayaan Negara dan bangsa Indonesia yang kita cintai. Amin.

Malang, Juli 2019  
Penulis,

Rodiah Astuti  
NIM 156150100111026

## RINGKASAN

Rodiah Astuti, NIM. 156150100111026, Program Magister Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Universitas Brawijaya Malang, 2019. Ketersediaan Air Bersih Dalam Peningkatan Sanitasi di Masyarakat Pedesaan Kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Untuk keberhasilan dan kesinambungan program *Universal Acces* oleh Pemerintah maka salah satunya adalah ketersediaan air minum layak dan Sanitasi yang layak untuk masyarakat, dalam menunjang program itu maka salah satunya adalah dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan. Daerah seyogyanya melakukan penyusunan rencana secara bersama antara pemerintah dan para pemangku kepentingan lain ditingkat lapangan agar program *Universal Acces* dapat mencapai target.

Air adalah salah satu kebutuhan manusia yang sangat penting bagi kehidupan makhluk hidup. Air membantu aktivitas kehidupan bagi semua makhluk hidup terutama manusia. Manusia dapat bertahan hidup berminggu-minggu dengan hanya mengkonsumsi makanan. Tidak hanya manusia saja yang membutuhkan air tetapi dari unsur tumbuhan, hewan maupun tanah itu sangat membutuhkan air dalam kehidupannya. Misalnya tumbuhan memerlukan air untuk tetap tumbuh, seperti halnya manusia, hewan pun memerlukan air untuk tetap tumbuh.

Seperti halnya manusia, hewan pun memerlukan air untuk meneruskan hidupnya dan untuk melakukan aktivitasnya, tanahpun seperti itu memerlukan air untuk membantu proses penyuburannya dan menjaga kelestariannya. Air merupakan sumberdaya alam yang terbaharui melalui daur hidrologi. Namun keberadaan air sangat bervariasi tergantung lokasi dan musim. Air sangatlah bermamfaat bagi kehidupan terutama dalam melakukan aktifitas makhluk hidup di dunia ini, dalam mencapai target sanitasi yang sesuai dengan standart kesehatan air merupakan salah satu sarana untuk mencapainya begitupun dalam pencapaian dalam kesehatan maka mendisiplinkan masyarakat agar berhenti buang air besar sembarangan, dari itu salah satu faktor penting adalah air, air sangat berperan agar masyarakat diharapkan merubah perilaku mereka dalam buang air besar sembarangan.

Dalam pencapaian target sanitasi di masyarakat yang sesuai standart kesehatan banyak factor yang mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat, penelitian ini mengambil salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku Masyarakat terutama di daerah pedesaan yaitu ketersediaan air bersih bagi masyarakat yang sesuai dengan standart yang sudah di tetapkan oleh Dinas Kesehatan. Perilaku sanitasi yang buruk dan perilaku buangair besar sembarangan dapat membuat terganggunya kesehatan masyrakat khususnya di daerah pedesaan, dalam penelitian ini Kami akan mencoba menyajikan study kasus yang ada di desa Krisis Kecamatan Gandusari sebagai sampel salah satu desa tempat penelitian kami.

## SUMMARY

Rodiah Astuti, NIM. 156150100111026, Master Program of Environmental Management and Development, Post Graduate, Brawijaya University Malang, 2019. Availability of Clean Water in Increasing Sanitation in Rural Communities Case of Kedungwungu Village, Binangun District, Blitar

For the success and sustainability of the Universal Access program by the Government, one of the reasons is the availability of decent drinking water and sanitation for the community, in supporting the program, one of them is by Open Defecation. Regions should make joint plans between the government and other stakeholders at the field level so that the Universal Access program can reach the target.

Water is one of the human needs that is very important for the life of living things. Water helps life activities for all living things, especially humans. Humans can survive for weeks by consuming only food. Not only humans need water, but from the elements of plants, animals and land that really need water in their lives. For example plants need water to continue to grow, like humans, animals also need water to keep growing.

Like humans, animals also need water to carry on with their lives and to carry out their activities, the land needs water to help fertilize and preserve it. Water is a renewable natural resource through the hydrological cycle. But the presence of water varies greatly depending on location and season. Water is very useful for life, especially in carrying out activities in living things in the world, in achieving sanitation targets in accordance with the standards of water health is one of the means to achieve it as well as in achieving health, disciplining the community to stop defecating carelessly, from that one important factor is water, water is very important so that people are expected to change their behavior in open defecation.

In achieving sanitation targets in the community that fit health standards many factors influence changes in community behavior, this study takes one of the factors that can influence the behavior of the community, especially in rural areas, namely the availability of clean water for the community according to the standards set by the Health Office . Poor sanitation behavior and open water discharge can disrupt the health of the community, especially in rural areas, in this study. We will try to present a case study in the Crisis Village of Gandusari District as a sample of one of the villages where we studied.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya, sehingga proposal tesis dengan judul “Ketersediaan Air Bersih Dalam Peningkatan Sanitasi Di Masyarakat Pedesaan Kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar” ini dapat terselesaikan. Tesis disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pengelolaan Sumberdaya Lingkungan dan Pembangunan Pascasarjana Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan tesis ini dan semoga dapat bermanfaat untuk perencanaan ketersediaan air bersih dalam peningkatan sanitasi di masyarakat pedesaan kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

Malang, Juli 2019

Penulis

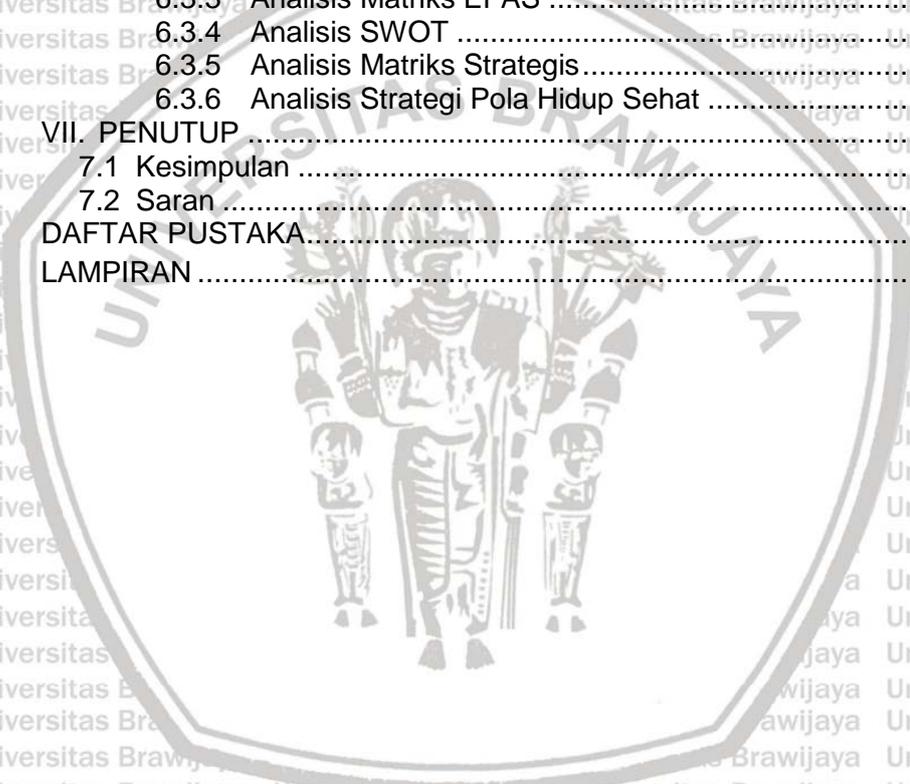
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



## DAFTAR ISI

IDENTITAS PENGUJI TESIS .....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS .....	iv
MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	viii
RINGKASAN .....	ix
SUMMARY .....	x
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
I. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	7
1.3 Perumusan Masalah .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Alur Penelitian .....	9
II. KAJIAN PUSTAKA .....	11
2.1 Air Bersih .....	11
2.2 Standar Kualitas Air Minum .....	13
2.3 Sanitasi .....	15
2.4 Konsep Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Sanitasi Sehat .....	16
2.5 <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) Program Pemberdayaan Berkelanjutan Internasional dan Implikasinya pada Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi yang Sehat .....	21
2.6 Program PAMSIMAS untuk Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi yang Sehat .....	23
2.7 Indikator Sanitasi Layak .....	28
2.8 Penelitian Terdahulu .....	29
2.9 Kerangka Konseptual .....	37
2.10 Kerangka Teori Penelitian .....	38
III. METODE PENELITIAN .....	39
3.1 Jenis Penelitian .....	39
3.2 Fokus Penelitian .....	39
3.3 Variabel Penelitian .....	39
3.4 Kerangka Konseptual Model Penelitian .....	42
3.5 Hipotesis .....	42
3.6 Sumber Data .....	42
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.8 Populasi dan Sampel .....	44
3.8.1 Populasi .....	44
3.8.2 Sampel .....	45
3.9 Uji Keabsahan Data .....	46
3.10 Lokasi dan Situs Penelitian .....	50
3.11 Analisis Data .....	50
IV. DESKRIPSI LOKASI PENGAMBILAN DATA .....	57
4.1 Kabupaten Blitar .....	57
4.1.1 Administrasi Kabupaten Blitar .....	57

4.2	Deskripsi Khusus Tempat Pengambilan Data .....	63
V.	HASIL PENELITIAN .....	69
5.1	Karakteristik Responden .....	69
5.2	Uji Instrument .....	75
5.3	Pola Hidup Sehat pada Masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	77
5.4	Pengaruh Ketersediaan Air Bersih terhadap Peningkatan Sanitasi yang Layak Bagi Masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	89
VI.	ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	93
6.1	Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	93
6.2	Pengaruh Ketersediaan Air Bersih terhadap Peningkatan Sanitasi yang Layak Bagi Masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	97
6.3	Strategi Pola Hidup Sehat Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	98
6.3.1	Identifikasi Variabel SWOT .....	99
6.3.2	Analisis Matriks IFAS .....	105
6.3.3	Analisis Matriks EFAS .....	108
6.3.4	Analisis SWOT .....	110
6.3.5	Analisis Matriks Strategis .....	112
6.3.6	Analisis Strategi Pola Hidup Sehat .....	114
VII.	PENUTUP .....	115
7.1	Kesimpulan .....	115
7.2	Saran .....	116
	DAFTAR PUSTAKA .....	117
	LAMPIRAN .....	121



## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Hal.
1.	Kerangka Konseptual Model Penelitian.....	42
2.	Bagan Analisis SWOT .....	55
3.	Lokasi Pengambilan Data Desa Kedungwungu .....	60
4.	Lokasi Pengambilan Data Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar .....	61
5.	Lokasi Pengambilan Data Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur .....	62
6.	Dusun Kedungwungu .....	65
7.	Desa Kedungwungu .....	66
8.	Peta Sanitasi Sebelum Ada PAMSIMAS .....	67
9.	Peta Sanitasi Sebelum Ada PAMSIMAS .....	68
10.	Perbandingan Responden Laki-laki dan Perempuan .....	70
11.	Rasio Perbandingan Usia Penduduk .....	71
12.	Perbandingan Jumlah Anggota Keluarga Tiap KK .....	72
13.	Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Kedungwungu .....	73
14.	Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Kedungwungu .....	74
15.	Presepsi Masyarakat Desa Kedungwungu Terkait Pengetahuan tentang Air Bersih .....	79
16.	Sikap Masyarakat Desa Kedungwungu terhadap Air Bersih .....	80
17.	Penggunaan Air Bersih di Masyarakat Desa Kedungwungu .....	81
18.	Presepsi Masyarakat Desa Kedungwungu Terkait Sanitasi dan Kebersihan .....	84
19.	Sikap Masyarakat Desa Kedungwungu Terkait Sanitasi .....	86
20.	Masyarakat Desa Kedungwungu dalam Mendukung Pola Hidup Sehat .....	88

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Hal.
1.	Parameter Fisik Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi .....	14
2.	Parameter Biologi Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi .....	14
3.	Parameter Kimia Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi .....	15
4.	Review Jurnal Internasional .....	30
5.	Variabel Penelitian .....	40
6.	Kecamatan dan Desa-desa yang ada di Kabupaten Blitar .....	57
7.	Jumlah Penduduk Desa Kedungwungu .....	63
8.	Jumlah Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Sarana Air Minum dan Sarana Sanitasi .....	64
9.	Uji Validitas Kuesioner .....	73
10.	Nilai-nilai Cronbach's Alpha .....	76
11.	Nilai-nilai Cronbach's Alpha pada Masing-Masing Item Kuesioner .....	77
12.	Uji Normalitas Data .....	89
13.	Uji Multikolinearitas Data .....	90
14.	Hasil Uji F .....	90
15.	Hasil Uji t .....	92
16.	Hasil Koefisien Determinasi .....	92

## DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDes	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BAPPD	: Berita Acara Permintaan Pencairan Dana
BLM	: Bantuan Langsung Masyarakat
BOP	: Biaya Operasional
BPD	: Badan Perwakilan Desa
BPKP	: Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan
BPSPAMS	: Badan Pengelola Sistem enyediaan Air Minum dan Sanitasi
CMAC	: Central Management Advisory Consultant
CPIU	: Central Project Implementation Unit
CPMU	: Central Project Management Unit
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DIPA	: Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
FA	: Financing Agreement
FGD	: Focused Group Discussion / Diskusi Kelompok Terarah
IMAS	: Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi
KPPN	: Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara
KKM	: Kelompok Keswadayaan Masyarakat
PA/KPA	: Pengguna Anggaran / Kuasa Pengguna Anggaran
PAMSIMAS	: Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PHLN	: Pinjaman/Hibah Luar Negeri
ROMS	: Regional Oversight Management Services
PPh	: Pajak Penghasilan
PPK	: Pejabat Pembuat Komitmen
PPM	: Pengelolaan Pengaduan Masyarakat
PPN	: Pajak Pertambahan Nilai
RAB	: Rencana Anggaran Biaya
RKM	: Rencana Kerja Masyarakat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengahvi

SAM	: Sarana Air Minum
Satker	: Satuan Kerja
Satlak	: Satuan Pelaksana
SBS	: Stop Buang (air besar) Sembarangan
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
POB	: Prosedur Operasional Baku
SP2D	: Surat Perintah Pencairan Dana
SPK	: Surat Perjanjian Kerja
SPM	: Surat Perintah Membayar
SPP	: Surat Permintaan Pembayaran
SPTB	: Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja
SSP	: Surat Setoran Pajak
TFM	: Tim Fasilitator Masyarakat
TKKc	: Tim Koordinasi Kecamatan
KKM	: Kelompok Keswadayaan Masyarakat
UKT-Kes	: Unit Kerja Teknis Kesehatan
UKT-SAMS	: Unit Kerja Teknis Air Minum dan Sanitasi
UPK	: Unit Pengelola Keuangan
UPM	: Unit Pengaduan Masyarakat



## BAB I

## PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program yang dibentuk Bank Dunia pada tahun 2015 dalam rangka melaksanakan pembangunan berkelanjutan. SDGs memiliki 17 point tujuan pembangunan berkelanjutan, dengan 169 capaian. SDGs dibentuk untuk menggantikan program *Millenium Development Goals* (MDGs) (United Nations, 2015). Program MDGs telah dilaksanakan selama empat belas tahun, namun demikian banyak hal yang belum dicapai, meskipun MDGs telah membawa perubahan besar di berbagai negara, termasuk Indonesia. Salah satu bukti adanya perubahan yang positif dari program MDGs di Indonesia adalah adanya penurunan jumlah masyarakat miskin dan penurunan ketimpangan gender di tingkat pendidikan lanjut (Farahdiba, *et al.*, 2015).

Program SDGs dibentuk untuk melanjutkan Program pembangunan berkelanjutan setelah berakhirnya MDGs. SDGs merupakan sebuah kesepakatan baru yang diusulkan dari berbagai macam negara. Pelaksanaan program SDGs dalam tujuannya untuk mencapai pembangunan global dimulai pada tahun 2016 dan berakhir pada tahun 2030 (United Nations, 2015). Salah satu poin penting dalam program SDGs yang berkaitan dengan bidang lingkungan hidup adalah memastikan ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk seluruh masyarakat.

Program SDGs yang berkaitan dengan bidang lingkungan hidup ini mengharuskan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap air minum yang aman dan terjangkau, tidak buang air besar di tempat terbuka, menyesuaikan kuantitas

air bersih yang diambil dengan pasokan air, serta mengolah limbah cair dari perkotaan dan perindustrian sebelum limbah tersebut dibuang. Adanya pemanasan global yang menyebabkan perubahan iklim dapat mempengaruhi pula ketersediaan air bersih. Dengan adanya program SDGs dengan konsep pembangunan berkelanjutan, maka diharapkan masyarakat tetap dapat mengakses air bersih dengan berbagai macam upaya yang dapat dilakukan seperti melindungi lahan basah, sungai hutan, dan teknologi pengolahan air (Maestu, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menerapkan konsep SDGs. Dalam masalah air, khususnya dalam bidang air bersih dan sanitasi. Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menyelesaikan target akses universal 100 - 0 - 100. Akses universal adalah penetapan tarcapainya 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan (SBS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tantangan berkaitan lingkungan hidup di Indonesia adalah pencemaran air, baik air tanah maupun air sungai, danau dan rawa bahkan air laut. Pencemaran ini diakibatkan oleh kegiatan manusia di antaranya adalah kegiatan rumah tangga dan juga aktivitas manusia dengan buang air besar di tempat terbuka atau masih memanfaatkan "toilet terbuka" yang biasanya terletak di kebun, pinggir sungai dan parit sawah (Suhariyanto *et al.*, 2016).

Buang air besar di tempat terbuka hal ini akan menimbulkan pencemaran pada permukaan tanah dan air. Perilaku semacam itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor ekonomi karena untuk membuat septik tank diperlukan biaya, tidak tersedianya septik tank umum dan layanan yang baik untuk penyedotannya. Buang air besar di area terbuka (sungai atau kebun) telah menjadi kepraktisan dan dilakukan banyak orang di sekitarnya. Buang air besar di area terbuka ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan secara langsung maupun

tidak langsung seperti timbulnya berbagai penyakit menular (Ajideoyinloye dan Olamiju, 2015). Penyakit menular akibat buang air besar di area terbuka ini adalah seperti kolera, typhus abdominalis, kolera, disentri, hepatitis dan lain sebagainya (Uthira dan Suresh, 2017).

Gani, *et al.*, (2016) melakukan penelitian terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga Masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini dilatarbelakangi masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Kemiren. Menurut data profil Desa Kemiren tahun 2012 jumlah keluarga memiliki WC yang sehat 167 keluarga, memiliki WC yang kurang memenuhi standar kesehatan 224 keluarga, jumlah keluarga biasa BAB di sungai/parit/kebun/hutan 514 keluarga, dan jumlah keluarga yang menggunakan fasilitas MCK umum 94 keluarga. Cakupan pemenuhan kebutuhan air bersih meliputi keluarga yang menggunakan sumur gali sebanyak 64 keluarga, pelanggan PAM 448 keluarga, menggunakan perpipaan air kran 274 keluarga, menggunakan hidran umum 137 keluarga, dan menggunakan air sungai 109 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Using masih memiliki kebiasaan BAB di sungai, masyarakat menggunakan air bersih yang bersumber dari mata air pegunungan, kebiasaan tidak melakukan pemilahan sampah dan membuang sampah di pinggir sungai. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban untuk mengurangi kebiasaan masyarakat BAB di sungai. Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan tentang daur ulang sampah namun respon yang diharapkan masih belum sesuai.

Yulda, *et al.*, (2017) melakukan penelitian terkait pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu. Penelitian ini dilatarbelakangi di Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan tepatnya di Kecamatan Tanjung Batu

masyarakat mengalami peningkatan tertinggi perubahan perilaku buang air besar di jamban setelah dilakukannya pemucuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang perubahan perilaku masyarakat, sehingga menjadi rujukan memaksimalkan program STBM. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemucuan adalah penghasilan, *self efficacy*, harapan, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat, dorongan petugas kesehatan, dan peran keluarga. Penghasilan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemucuan.

Indriyani *et, al.*, (2016) melakukan kajian strategi promosi kesehatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. Penelitian ini dilaterbelakangi bahwa seluruh kelurahan di Kota Pekalongan sudah melaksanakan STBM, namun kelurahan yang berhasil mencapai indikator pilar pertama yaitu kelurahan dengan status Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ *Open Defecation Free* (ODF) berjumlah 10 kelurahan dari 47 kelurahan di Kota Pekalongan atau 21,27%. Berdasarkan hasil penelitian pencapaian lima pilar STBM di Kelurahan Tirto belum maksimal yaitu pada pilar stop BABS dan pilar pengelolaan limbah cair rumah tangga secara aman. Hambatan yang mempengaruhi diantaranya belum diterapkan tindakan tegas bagi pelaku pembuangan feses ke sungai, belum adanya pelatihan teknis STBM bagi tokoh masyarakat, metode CLTS bersifat terbatas di satu RW, dan masyarakat Kelurahan Tirto belum mengoptimalkan swadaya untuk menambah *septic tank* dan bak penampungan air limbah.

Berdasarkan UU No.32/2004 tentang Pemerintah Daerah dan UU No.33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, maka pemerintah daerah bertanggungjawab penuh untuk memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat di daerahnya masing-masing,

termasuk pelayanan air minum dan sanitasi. Namun demikian, bagi daerah-daerah dengan wilayah pedesaan relatif luas, berpenduduk miskin relatif tinggi dan mempunyai kapasitas fiskal rendah, pada umumnya kemampuan mereka sangat terbatas. Daerah seperti ini memerlukan dukungan finansial untuk membiayai investasi yang dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kemampuan pelayanannya kepada masyarakat, baik untuk investasi fisik dalam bentuk sarana dan prasarana, maupun investasi nonfisik yang terdiri dari manajemen, teknis dan pengembangan sumber daya manusia (Pedoman Pengelolaan Program Pamsimas, 2015).

Pelayanan air minum dan sanitasi dilakukan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan berbasis lembaga melalui dinas, badan, perusahaan daerah, swasta serta pendekatan berbasis masyarakat yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dan penentu dalam penyelenggaraan pelayanan, melalui proses pemberdayaan dan partisipasi aktif masyarakat. Dalam pelaksanaan pendekatan berbasis lembaga, pemerintah pusat mempunyai kebijakan yang diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 16 tahun 2005 dalam pasal 23 yang menyebutkan bahwa pengembangan sarana penyediaan air minum harus diselenggarakan secara terpadu dengan pengembangan prasarana dan sarana penyehatan lingkungan (untuk menjamin keberlanjutan penyediaan air minum dan mencegah pencemaran akibat sampah dan air limbah). Penjabaran PP ini adalah berupa kebijakan dan strategi Nasional Pengembangan Sistem Penyediaan Air minum yang dilegalkan melalui Permen PU No. 20/PRT/M/2007) yang menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan kebijakan dan strategi daerah pengembangan sistem penyediaan air minum. Sedangkan untuk pendekatan berbasis masyarakat, pemerintah pusat mempunyai kebijakan nasional pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan berbasis masyarakat yang dikeluarkan atas persetujuan bersama antara Bappenas, Departemen PU,

Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan dan Departemen Keuangan pada tanggal 26 Juni 2009.

Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar merupakan salah satu desa yang belum ODF (*Open Defection Free*) atau masyarakatnya masih buang air besar sembarangan, hal ini menjadikan masalah dalam mencapai tujuan pemerintah mencapai *Universal Acces* (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar,

2016). Tahun 2017 akses air bersih masyarakat Kedungwungu baru mencapai 63,79%. Sedangkan KK yang memiliki jamban adalah 63,89%, terdiri dari 18,89%

jamban sehat permanen, 13,73% Jamban semi permanen dan 31,27% sharing

Jamban. Adanya masyarakat yang tidak memiliki jamban ini diduga karena keterbatasan air bersih yang ada. Hal ini menyebabkan masih banyaknya masyarakat yang melakukan buang air besar di area terbuka (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

Adanya masyarakat yang belum memiliki jamban dikarenakan faktor keterbatasan air bersih. Masyarakat yang belum memiliki jamban dengan jumlah 36,11% berpotensi melakukan buang air secara sembarangan. Kebiasaan masyarakat buang air besar secara sembarangan diduga menjadi penyebab terjadinya penyakit menular di masyarakat. Pada tahun 2017 di Desa Kedungwungu terjadi 50 kejadian penyakit diare (Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman Kabupaten Blitar, 2016) (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar merupakan salah satu desa yang belum ODF. Hal ini menyebabkan pemerintah Kabupaten

Blitar mengikutsertakan Desa Kedungwungu dalam program pemerintah yang menangani bidang air bersih dan sanitasi yaitu program PAMSIMAS, dan pada tahun 2017 Desa Kedungwungu disetujui oleh pemerintah pusat untuk dapat turut serta dalam program PAMSIMAS TA. 2016 dengan dana *sharing* dari APBD, APBDes dan kontribusi masyarakat (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

(1). Pola Hidup Sehat yang di Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan

Binangun Kabupaten Blitar. Dalam penelitian ini pola hidup sehat dibatasi dengan menggali informasi terkait air bersih dan sanitasi yang layak.

Aspek-aspek yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap dan aktivitas terkait air bersih dan sanitasi yang layak ini

(2). Pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang

layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Faktor-faktor yang mempengaruhi sanitasi layak antar

lain umur, jenis kelamin, ekonomi, ketersediaan air, akses terhadap sarana dan prasarana, budaya dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti

membatasi ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak juga ditambahkan faktor tingkat pendidikan & pengetahuan, sikap

terhadap sanitasi sehat, tingkat ekonomi dan ketersediaan sarana dan prasarana.

(3). Strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka

meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori dalam

penelitian ini untuk menyusun strategi menggunakan analisis SWOT.

## 1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian tesis ini adalah sebagai berikut:

(1). Bagaimanakah pola hidup sehat pada masyarakat di Desa Kedungwungu

Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

(2). Bagaimanakah pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar?

(3). Bagaimanakah strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka dapat dirumuskan tujuan pada penelitian tesis ini sebagai berikut :

- (1). Menganalisis pola hidup sehat pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar
- (2). Menganalisis pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.
- (3). Menyusun strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul "Ketersediaan Air Bersih Dalam Peningkatan Sanitasi di Masyarakat Pedesaan Studi Kasus Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar" adalah sebagai berikut:

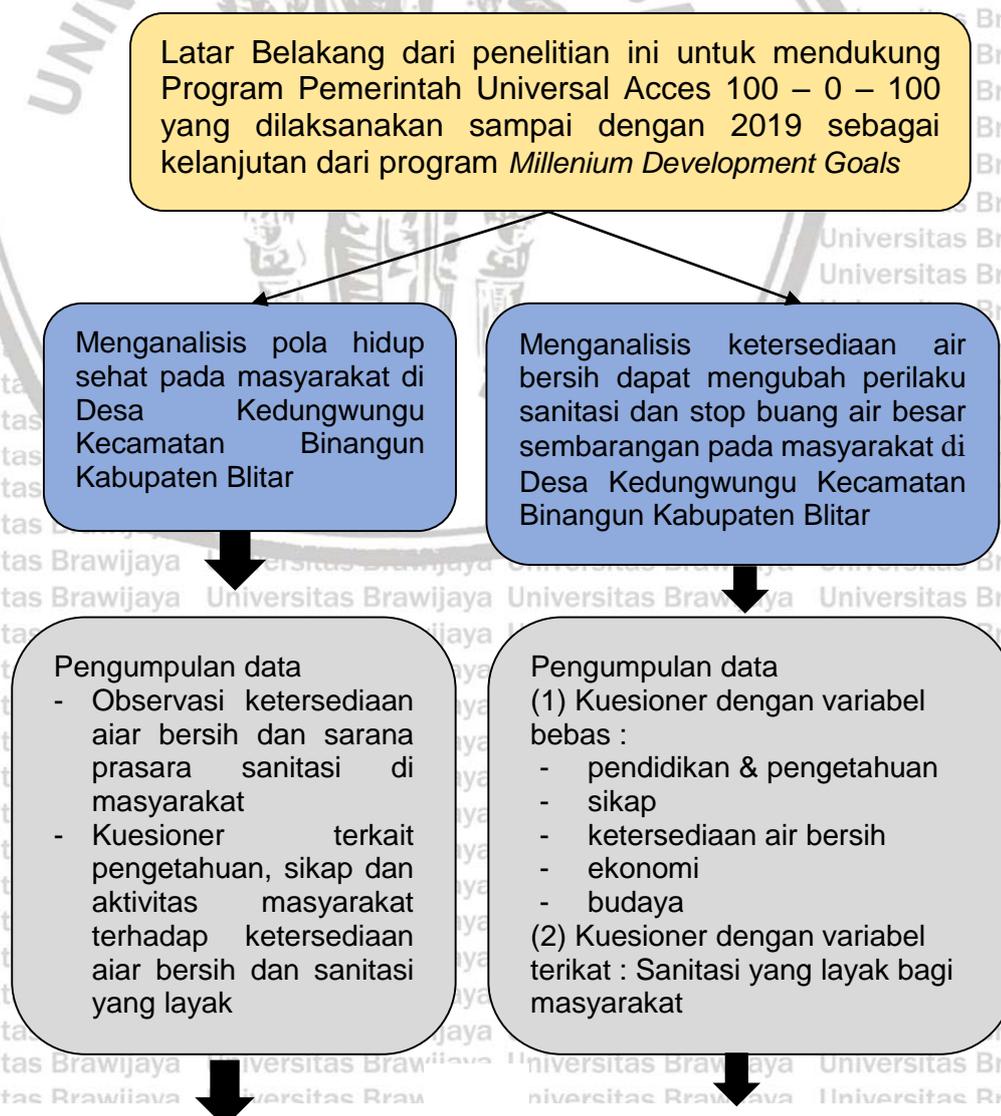
- (1). Manfaat penelitian ini dari segi akademik yaitu dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu serta wawasan akan pentingnya air

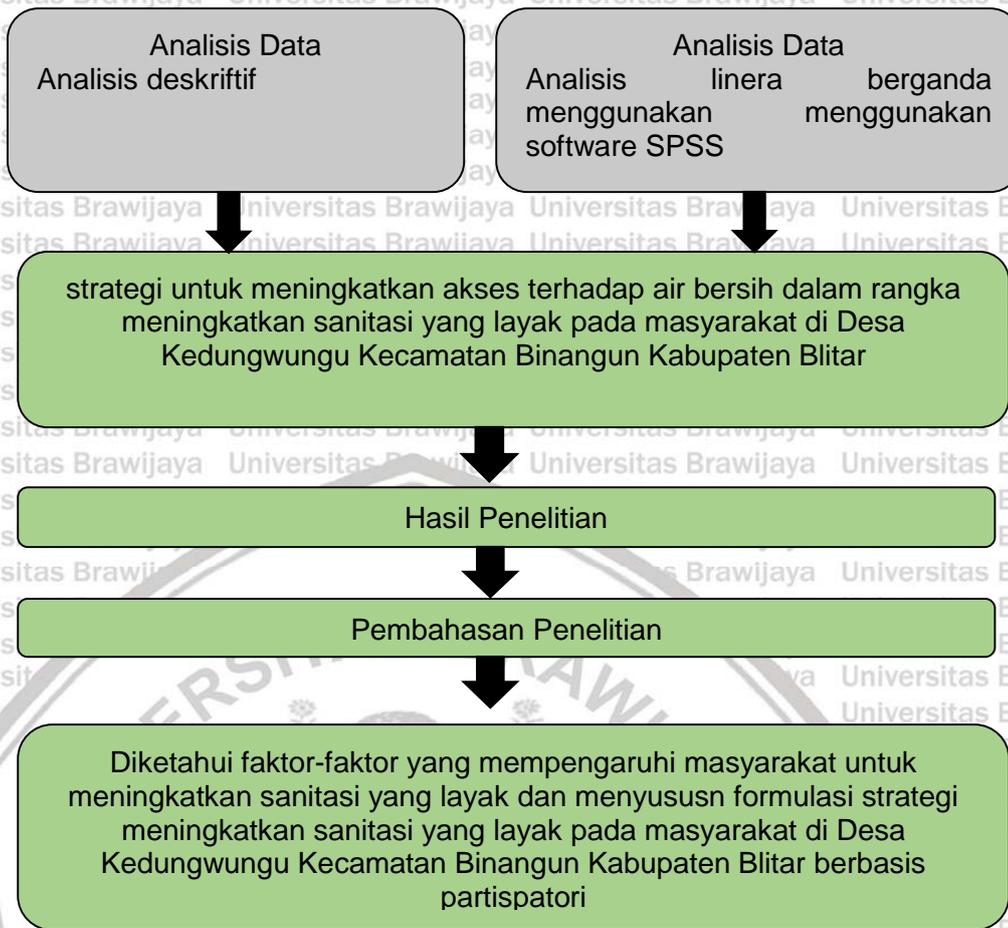
bersih dan sanitasi yang merupakan salah satu pengaplikasian dari ilmu lingkungan khususnya pengembangan pada Ilmu Sanitasi Lingkungan.

(2). Dari segi masyarakat dan praktisi, manfaat dari penelitian adalah dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya air bersih dan sanitasi lingkungan, sehingga masyarakat dapat hidup sehat, sejahtera dan aman.

(3). Dari segi pemerintah dan pengambil keputusan, penelitian ini memiliki manfaat sebagai salah satu strategi pengembangan. Dapat dijadikan dijadikan bahan evaluasi guna menyusun strategi dan regulasi untuk dapat mencapai tujuan Program Pemerintah yaitu Universal Acces 100 – 0 - 100.

### 1.5 Alur Penelitian





Gambar 1. Alur Penelitian

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Air Bersih

Air memang merupakan sumber kehidupan. Air bersih juga sangat dibutuhkan oleh manusia dan makhluk lain seperti tumbuhan serta hewan untuk melangsungkan hidupnya. Keberadaan air bersih untuk keperluan sehari-hari dan air minum yang dapat dikonsumsi untuk kelangsungan hidup masyarakat menjadi barang berharga dan semakin memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait. Diharapkan agar masyarakat tidak lagi kekurangan air bersih dan dapat dipergunakan dengan baik untuk keperluan sehari-hari dan untuk keperluan rumah tangga (Astuti, 2014).

Permasalahan ketersediaan air bersih merupakan suatu masalah klasik yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia pada akhir-akhir ini, baik itu mengenai kuantitas maupun masalah kualitas air bersih yang ada. Meningkatnya aktivitas pembangunan dan jumlah penduduk, berakibat pada peningkatan kebutuhan akan air bersih. Air baku untuk penyediaan air bersih diperoleh baik secara langsung (tanpa melalui proses pengolahan) maupun tak langsung (melalui proses pengolahan) (Wardhana, *et al.*, 2013).

Berdasarkan data yang dilansir UNICEF dan WHO, Indonesia adalah satu dari 10 negara yang hampir dua pertiga populasinya tidak mempunyai akses ke sumber air minum bersih. Air yang tidak bersih tidak hanya dapat mempengaruhi kesehatan, namun juga keselamatan dan kualitas hidup anak-anak. UNICEF memperkirakan sebanyak 1.400 anak usia di bawah lima tahun meninggal setiap hari karena penyakit diare yang erat kaitannya dengan kurangnya air bersih serta sanitasi dan kebersihan yang memadai. Bahkan setiap tahunnya, Indonesia menderita kerugian sebesar USD 6,3 miliar dikarenakan sanitasi buruk. Dengan

meningkatkan sanitasi, Indonesia berpotensi memberikan kontribusi sebesar USD 4,5 miliar bagi pertumbuhan ekonomi (*United Nations International Children's Emergency Fund*, 2014).

Perkembangan pelaksanaan program air minum dan penyehatan lingkungan selama ini, terdapat beberapa kemajuan, misalnya peningkatan cakupan pelayanan air minum dan penyehatan lingkungan dan secara tidak langsung meningkatkan derajat kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi pada penyediaan prasarana dan sarana air minum dan penyehatan lingkungan yaitu (Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, 2014):

- (1). Kurang efektif dan efisiennya investasi yang telah dilakukan pada pembangunan prasarana dan sarana air minum dan penyehatan lingkungan.
- (2). Air dipandang sebagai benda sosial.
- (3). Keterbatasan Kemampuan Pemerintah dalam regulasi untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan.
- (4). Perilaku masyarakat yang lebih menyukai buang air besar di sungai – sungai sekitar desa.

Dari uraian di atas tercermin bahwa pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan di Indonesia masih banyak menghadapi kendala. Namun demikian, ada beberapa potensi yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi kendala tersebut. Untuk dapat menggerakkan dan memanfaatkan potensi yang dimiliki serta untuk mengatasi kendala yang dihadapi diperlukan beberapa perubahan, khususnya yang terkait dengan mengenai kebijakan, kelembagaan dan mekanismenya (Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, 2014) Paradigma baru dalam kebijakan nasional pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan, yaitu berbasis pada dinamika kelompok masyarakat yang

bertumpu pada kemandirian, desentralisasi, otonomi serta demokrasi digunakan lagi ke depan (Kementerian Kesehatan, 2015).

## 2.2 Standar Kualitas Air Minum

Standar kualitas air minum yang berlaku di Indonesia saat ini mengacu pada Kepmenkes RI No 907/MENKES/SK/VII/2002, tanggal 29 Juli 2002, tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Dimana dalam Kepmenkes RI No 907/MENKES/SK/VII/2002 tersebut disebutkan bahwa air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Secara umum ada beberapa persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam sistem penyediaan air bersih, antara lain:

- (1). Persyaratan kualitatif,
- (2). Persyaratan kuantitatif,
- (3). Persyaratan kontinuitatif,
- (4). Mudah diperoleh oleh konsumen
- (5). Harga air relatif murah

Dasar penetapan standar kualitas air minum yang berlaku di Indonesia lainnya adalah Peraturan Pemerintah No.16 Tahun 2005 tentang Pengembangan

Sistem Penyediaan air Minum. Dimana menurut Peraturan Pemerintah No.16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan air Minum pasal 1 ayat

(6) dan ayat (7), Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) merupakan satu kesatuan sistem fisik (teknik) dan non fisik dari prasarana dan sarana air minum. Sedangkan pengembangan SPAM adalah kegiatan yang bertujuan membangun, memperluas dan/atau meningkatkan sistem fisik (teknik) dan non fisik (kelembagaan, manajemen, keuangan, peran serta masyarakat, dan hukum) dalam kesatuan yang utuh untuk melaksanakan penyediaan air minum kepada masyarakat menuju

keadaan yang lebih baik.

Standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan higiene sanitasi meliputi parameter fisik, biologi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengindikasikan adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan. Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi tersebut digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017).

Tabel 1. Parameter Fisik Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No.	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Zat padat terlarut ( <i>Total Dissolved Solid</i> )	mg/l	1000
4	Suhu	°C	Suhu udara $\pm$ 3
5	Rasa		Tidak berasa
6	Bau		Tidak berbau

Tabel 2. Parameter Biologi Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No.	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1	Total coliform	CFU / 100 ml	50
2	E.coli	CFU / 100 ml	0

Tabel 3. Parameter Kimia Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No.	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
<b>Wajib</b>			
1	pH	mg/l	6,5 – 8,5
2	Besi	mg/l	1
3	Fluorida	mg/l	1,5
4	Kesadahan (CaCO <sub>3</sub> )	mg/l	500
5	Mangan	mg/l	0,5
6	Nitrat, sebagai N	mg/l	10
7	Nitrit, sebagai N	mg/l	1
8	Sianida	mg/l	0,1
9	Deterjen	mg/l	0,05
10	Pestisida total	mg/l	0,1
<b>Tambahan</b>			
1	Air raksa	mg/l	0,001
2	Arsen	mg/l	0,05
3	Kadmium	mg/l	0,005
4	Kromium (valensi 6)	mg/l	0,05
5	Selenium	mg/l	0,01
6	Seng	mg/l	15
7	Sulfat	mg/l	400
8	Timbal	mg/l	0,05
9	Benzene	mg/l	0,01
10	Zat organik (KMNO <sub>4</sub> )	mg/l	10

### 2.3 Sanitasi

Beberapa tantangan menyangkut lingkungan hidup di Indonesia di antara adalah masalah yang berkaitan dengan penyelamatan air dari tindakan eksploitatif yang melewati batas-batas kewajaran dan pencemaran air, baik air tanah maupun air sungai, danau dan rawa bahkan air laut. Terjadinya pencemaran air ini salah satunya disebabkan akibat aktivitas kegiatan manusia di antaranya adalah kegiatan rumah tangga dan juga aktivitas manusia yang melakukan buang air besar di tempat terbuka, selain kegiatan industri. Dalam hal permasalahan sanitasi di masyarakat adalah masih adanya masyarakat yang memanfaatkan “toilet terbuka” yang biasanya terletak di kebun, pinggir sungai, dan parit sawah (Triyono, 2014).

Aktivitas buang air besar di tempat terbuka hal ini akan menimbulkan pencemaran pada permukaan tanah dan air. Perilaku semacam itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor ekonomi karena untuk membuat septik tank diperlukan biaya, tidak tersedianya septik tank umum dan layanan yang baik untuk penyedotannya. Buang air besar di area terbuka (sungai atau kebun) telah menjadi kepraktisan dan dilakukan banyak orang di sekitarnya (Wijayanti, *et al.*, 2016).

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada umumnya, karena berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap genetik individu, perilaku, serta gaya hidup, faktor lingkungan berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, kondisi kesehatan masyarakat yang buruk termasuk timbulnya berbagai penyakit menular, andil faktor lingkungan sangat besar. Lingkungan yang dimaksud meliputi lingkungan fisik, biologi, kimia, sosial, ekonomi dan budaya. Sampai saat ini masih banyak penduduk di negara kita terkena penyakit yang diakibatkan karena rendahnya tingkat sanitasi. Banyaknya penyakit-penyakit lingkungan yang menyerang masyarakat karena kurang bersihnya lingkungan di sekitar ataupun kebiasaan buruk yang mencemari lingkungan tersebut.

#### **2.4 Konsep Pemberdayaan masyarakat Untuk Meningkatkan Sanitasi Sehat**

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang mendapat awalan ber- yang menjadi kata “berdaya” artinya memiliki atau mempunyai daya. Daya artinya kekuatan, erdaya artinya memiliki kekuatan. Pemberdayaan artinya membuat sesuatu menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan.

Pemberdayaan dalam bahasa Indonesia merupakan terjemahan dari empowerment dalam bahasa Inggris. Pemberdayaan sebagai terjemahan dari empowerment menurut Merrian Webster dalam Oxford English Dictionary mengandung dua pengertian: a. *To give ability or enable to*, yang diterjemahkan

sebagai member kecakapan/kemampuan atau memungkinkan b. *To give power of authority to*, yang berarti member kekuasaan. Dalam konteks pembangunan istilah pemberdayaan pada dasarnya bukanlah istilah baru melainkan sudah sering dilontarkan semenjak adanya kesadaran bahwa factor manusia memegang peran penting dalam pembangunan (Kamil, 2017).

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses yang sedang dan terus berlangsung secara sengaja dan berpusat pada masyarakat lokal yang berpikiran kritis, memiliki prinsip saling menghormati, kepedulian terhadap sesama dan partisipasi kelompok, yang mana melalui proses ini mereka yang tidak memiliki akses akan keadilan alokasi sumber daya, memiliki akses dan kendali akan sumber daya tersebut (Perkins and Zimmerman, 1995).

Syarat berlangsungnya proses pemberdayaan menurut (Mulayadi, 2005), ada dua yaitu:

- a. Anggota masyarakat memiliki rasa kemasyarakatan (*sense of community/ guyub/kebersamaan*) dan mereka aktif berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan.
- b. Partisipasi warga, yaitu suatu proses dimana tiap individu ikut ambil bagian dalam proses pengambilan keputusan dalam lembaga, program dan lingkungan dimana mereka berada.

Tiga bentuk tingkatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat menurut (Kumorotomo,2005) yakni:

- a. Partisipasi dalam pemilihan (*electoral participation*),
- b. Partisipasi dalam pembuatan keputusan (*decision-making participation*)
- c. Partisipasi dalam menentukan isi keputusan publik (*determining the content of policies*).

Selain itu program penanggulangan kemiskinan juga harus melibatkan partisipasi masyarakat, karena dengan partisipatif model ada beberapa

keuntungan, yakni: menguatkan rasa tanggungjawab, menunjang efisiensi; keberhasilan pembangunan akan lebih terjamin dan membantu proses pelaksanaan program secara teknis. Berdasarkan UU No. 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Presiden Republik Indonesia disebutkan bahwa Pemerintah Daerah (PEMDA) hendaknya menciptakan *bottom-up planning* dalam sebuah perencanaan pembangunan. Selain itu dalam UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan "pembangunan harus memberdayakan masyarakat, menumbuhkan prakarsa dan kreativitas, dan meningkatkan peran serta masyarakat".

Kiat mengembangkan program partisipatif Menurut Kumorotomo (1999) adalah sebagai berikut:

- a. Orientasi pada hasil, jangan pada target,
- b. Jangan menimbulkan ketergantungan, jangan bersifat bagi-bagi habis (charity),
- c. Jangan hanya mengakomodasi kelompok tertentu,
- d. Program harus mengembangkan rasa tanggungjawab, serta
- e. Penanggulangan kemiskinan harus "mempercayai orang miskin"

Landasan teoritis dalam pembangunan masyarakat dalam konsep *Community Development* atau pembangunan masyarakat, teknik perencanaan yang digunakan menurut Kumorotomo (1999) adalah:

- a. Perencanaan advokasi.
- b. Perencanaan komunikatif.
- c. Pemberdayaan.

Fokus pada gender memberi manfaat yang lebih besar dari sekedar kemampuan proyek untuk menyediakan air dan sanitasi yang baik, yang tercermin dalam beberapa aspek seperti proses penyediaan yang lebih baik, pengoperasian dan pemeliharaan yang lebih baik, pengembalian biaya, dan kesadaran terhadap

higiene. Adapun manfaat tersebut termasuk, antara lain (*Asian Development Bank*, 2014):

a. Manfaat ekonomi: Akses yang lebih baik pada air akan memberi kaum perempuan waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitas mendatangkan pendapatan, menjawab kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga, atau memberikan kesejahteraan dan waktu luang untuk kesenangan mereka sendiri. Perekonomian, secara keseluruhan, dapat pula memberikan berbagai manfaat.

b. Manfaat kepada anak-anak: Kebebasan dari pekerjaan mengumpulkan dan mengelola air yang memakan waktu dapat membuat anak-anak, khususnya anak perempuan untuk bersekolah. Oleh sebab itu, dampaknya diharapkan dapat mencapai antargenerasi.

c. Pemberdayaan terhadap kaum perempuan: Keterlibatan dalam proyekproyek penyediaan air dan sanitasi akan memberdayakan kaum perempuan, khususnya apabila kegiatan proyek tersebut dihubungkan dengan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan pendapatan dan sumber daya-sumber daya produktif seperti kredit.

Partisipasi dari pihak yang mendapatkan manfaat dan perhatian kepada pengurangan tingkat kemiskinan merupakan dua penentu utama atas efektivitas dan kesinambungan pengelolaan penyediaan air dan sanitasi. Sebuah proyek penyediaan air dan sanitasi harus memperhatikan kendala-kendala partisipasi kaum perempuan dalam desain proyek, konstruksi, operasional dan pemeliharaan (O&M), pelatihan, serta monitoring dan evaluasi M&E (Carter dan Peter, 1999).

Proyek tersebut juga harus memperhatikan hubungan antara gender dan kemiskinan dengan mengidentifikasi, misalnya, rumah tangga yang dikepalai kaum perempuan dan kebutuhan-kebutuhan khusus rumah tangga tersebut. Pemberdayaan adalah terminologi yang paling sering disejajarkan dan digunakan

dalam upaya *poverty reduction*. Pemberantasan kemiskinan memerlukan keterlibatan perempuan dalam pembangunan sosial dan ekonomi, kesempatan yang sama dan partisipasi penuh dan adil antara laki-laki dan perempuan sebagai agen pembangunan berkelanjutan (Manafi dan Kamarulazizi, 2017).

Pemberdayaan merupakan proses peningkatan kapasitas seseorang atau kelompok dalam menentukan pilihan guna melakukan suatu aksi atau output yang diinginkan. Pemberdayaan merupakan kombinasi antara dua faktor yang saling terkait yakni *agency* dan struktur peluang. *Agency* yang dimaksud adalah kemampuan seseorang dalam menentukan pilihan yang berarti baginya.

Sedangkan struktur peluang adalah berbagai aspek yang membuat seseorang dapat berbuat sesuatu karena kemampuannya untuk memilih. Dengan demikian, pemberdayaan dapat diartikan sebagai dalam situasi dimana terdapat ketidakseimbangan relasi kekuasaan, maka seseorang yang memiliki kapasitas yang memadai mampu melakukan pilihan-pilihan yang efektif serta dapat memperoleh benefit dari berbagai upaya yang berusaha menekan angka kemiskinan (Glor, 2005).

Pemberdayaan perempuan yang dicanangkan dalam *The Sustainable Development Goals (SDGs)*, untuk mengurangi kemiskinan berwujud perempuan menjadi ukuran keberhasilan dari suatu negara yang dikenal dengan Goal ke 5 yaitu Gender Equity yang didalamnya terdiri dari yaitu kesetaraan antara laki-laki dan perempuan dalam usia harapan hidup, pendidikan, jumlah pendapatan, serta kesetaraan dalam partisipasi politik dan beberapa sektor lainnya. Memiliki kesetaraan pendapatan, menerima pendidikan yang sama, atau proporsi yang aktif dalam politik sama-sama 20 persen, maka angka GDI (Gender Development Index), dan GEM adalah 1, atau telah terjadi "perfect equality". Konsep kesetaraan kuantitatif (50/50) inilah yang diidealkan oleh UNDP (United Nations Development Programme), sehingga mengharapakan seluruh negara di dunia dapat mencapai

kesetaraan yang demikian (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018). Pemberdayaan perempuan dapat dilakukan dengan pendekatan pembangunan berbasis hak, bahwa setiap orang memiliki berbagai hak yang mendasar yang mana setiap negara wajib untuk memajukan, meningkatkan dan melindungi hak-hak warga negaranya, untuk hidup layak termasuk untuk tidak hidup dalam kemiskinan, relevansi antara kebebasan, hak asasi manusia dan pembangunan. Dengan memasukkan konsep hak, kemampuan dan kapasitas, peluang, kebebasan serta hak-hak individu ke dalam diskursus kemiskinan, maka kemiskinan dapat dikategorikan sebagai suatu yang bertentangan dengan hak-hak mendasar manusia (Sen, 1999).

Pemberdayaan perempuan dapat berupa pemberdayaan hukum yang diintegrasikan dengan kegiatan pelayanan hukum yang dilengkapi dengan berbagai kegiatan pendidikan masyarakat/publik, advis hukum, dan reformasi hukum. Perempuan yang telah berdaya secara hukum atau dengan perkataan lain telah menyadari hak-hak hukumnya, maka dapat memberikan perlindungan terhadap dirinya sendiri. Pemberdayaan perempuan dapat juga diintegrasikan ke dalam kegiatan pembangunan sosial ekonomi seperti pembangunan desa, kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi dan perumahan. Perempuan yang telah berdaya dapat memfokuskan dirinya sebagai *agent of change* baik bagi perempuan lainnya maupun terhadap masyarakat pada umumnya yang akan memberikan sumbangan yang besar dalam upaya perlindungan perempuan dan lebih jauh lagi menekan kemiskinan perempuan (Susanti, 2005).

## **2.5 Sustainable Development Goals (SDGs) Program Pembangunan Berkelanjutan Internasional dan Implikasinya pada Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi yang Sehat**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah suatu program pembangunan berkelanjutan. Program SDGs dibuat pada tanggal 21 Oktober 2015 untuk

menggantikan program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sebelumnya sudah berjalan. Program SDGs memiliki 17 tujuan pembangunan yang harus diselesaikan hingga tahun 2030. Secara umum SDGs memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dengan tetap mempertimbangkan kesetimbangan ekosistem. Dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), program SDGs sudah disepakati oleh banyak negara, sehingga semua pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia harus menggunakan konsep SDGs (United Nations, 2015).

Program SDGs memiliki 17 tujuan utama dengan 169 target, yang secara umum tujuan dan target dari SDGs bersifat global dan dapat diaplikasikan secara universal. Adapun 17 tujuan dari program SDGs yaitu (United Nations, 2015):

- (1) Tidak adanya segala bentuk kemiskinan
- (2) Tidak adanya kelaparan, tercapainya ketahanan pangan dengan nutrisi yang seimbang, serta menerapkan pertanian berkelanjutan.
- (3) Menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan
- (4) Pendidikan yang berkualitas, layak, dan inklusif
- (5) Kesetaraan gender dan memperdayakan perempuan
- (6) Tercukupinya kebutuhan air bersih dan sanitasi
- (7) Menjamin akses energi yang terjangkau
- (8) Adanya pekerjaan yang layak bagi semua orang dan mendorong pertumbuhan ekonomi
- (9) Pembangunan infrastruktur yang kuat, industri yang berkelanjutan, dan inovasi
- (10) Mengurangi Kesenjangan baik dalam negeri maupun luar negeri
- (11) Membangun perkotaan yang inklusif, berkelanjutan, aman, dan kuat
- (12) Pola konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab
- (13) Mempersiapkan adanya perubahan iklim

- (14) Perlindungan terhadap semua ekosistem laut
- (15) Perlindungan terhadap semua ekosistem darat
- (16) Menciptakan perdamaian, keadilan dan kedamaian
- (17) Adanya kemitraan global untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan

Bedasarkan 17 poin tujuan SDGs, salah satu tujuan yang dibutuhkan masyarakat di Indonesia adalah poin ke-enam yaitu terpenuhinya kebutuhan air bersih dan sanitasi. Menurut Farahdiba, *et al.*, (2015) buruknya sanitasi dan kualitas air memiliki dampak buruk terhadap lingkungan yang diantaranya dapat menyebabkan menurunnya gizi dan kesehatan masyarakat yang akhirnya dapat menyebabkan kematian terutama bagi anak dan balita. Menurut Komarulzaman, *et al.*, (2014) kondisi sanitasi dan kualitas air menyebabkan penyakit menular seperti diare, kolera, tifus dan lain-lainnya.

SDGs penting bagi pemerintah daerah hal ini dikarenakan instansi yang menjamin akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan tanggungjawab yang berada di bawah pemerintah daerah, dan sangat bergantung pada pemerintahan yang efektif, manajemen sumber daya serta perencanaan daerah. Selain itu pengelolaan sumberdaya air yang terpadu membutuhkan kerjasama dalam perencanan dan kebijakan lingkungan antara daerah yang berdekatan. Pemerintah daerah memiliki posisi strategis untuk mendukung pengelolaan air bersih dan sanitasi berbasis partisipasi oleh masyarakat Tantangan yang dihadapi daerah-daerah dapat bervariasi, khususnya antara kawasan perkotaan dan kawasan perdesaan (United Cities and Local Government, 2015).

## 2.6 Program PAMSIMAS untuk Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi yang Sehat

Program Pamsimas bertujuan untuk meningkatkan jumlah warga masyarakat kurang terlayani termasuk masyarakat berpendapatan rendah di

wilayah perdesaan dan peri-urban yang dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka pencapaian target *Universal Acces* melalui pengutamaan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat (*Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat*, 2016).

Dalam rencana pembangunan jangka menengah dalam skala nasional dengan jangka waktu tahun 2015-2019, pemerintah Negara Indonesia telah menetapkan akses pencapaian dengan sanitasi layak sebanyak seratus persen, mengurangi kawasan kumuh hingga nol persen, serta dapat mencapai akses air bersih hingga seratus persen. Target akses pencapaian tersebut dikenal dengan program 100-0-100. Dengan adanya program tersebut, maka diharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat hidup dengan sehat dan sejahtera (Beby, 2015).

Tujuan program Pamsimas tersebut diatas akan tercapai bila sasaran program tersebut dibawah ini, sebagaimana diuraikan dalam indikator kinerja kunci (*Key Performance Indicator*) Pamsimas, tercapai (*Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat*, 2016) :

- 1) Terdapat tambahan 22.1 juta penduduk yang dapat mengakses sarana air minum aman dan berkelanjutan
- 2) Terdapat tambahan 14.9 juta penduduk yang dapat mengakses sarana sanitasi yang layak dan berkelanjutan
- 3) Minimal pada 60% masyarakat dusun lokasi program seluruh penduduknya menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- 4) Minimal 70% masyarakat mengadopsi perilaku program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- 5) Minimal 70% Pemerintah kabupaten memiliki dokumen perencanaan daerah bidang air minum dan sanitasi untuk mendukung adopsi dan

pengarusutamaan Pendekatan Pamsimas dan pencapaian target pembangunan air minum dan sanitasi daerah

- 6) Minimal 60% Pemerintah kabupaten mempunyai peningkatan belanja di bidang air minum dan sanitasi dalam rangka pemeliharaan sistem pelayanan air minum dan sanitasi saat ini serta pencapaian akses universal air minum dan sanitasi.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut diatas maka diterapkan strategi sebagai berikut (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, 2016):

- (1) Membangun masyarakat hidup bersih dan sehat melalui pembangunan sistem air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
- (2) Mengarusutamakan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat dalam pembangunan sistem air minum dan sanitasi
- (3) Melakukan sharing program APBN, APBD dan APBDes dalam pembiayaan program; dimana untuk 'Desa-APBN', dana APBN akan membiayai BLM (Bantuan Langsung Masyarakat) untuk sebesar 70% dari kebutuhan pendanaan desa sasaran, APBDes sebesar 10% untuk fisik maupun non-fisik dan Masyarakat sisanya sebesar 20%. Untuk 'Desa-APBD', dana APBD akan membiayai BLM untuk sejumlah 70% kebutuhan pendanaan desa sasaran, APBDes sebesar 10% untuk fisik maupun non-fisik dan Masyarakat sisanya sebesar 20%
- (4) Penerapan tiga pilihan kegiatan pembangunan dan pengembangan SPAM pada desa sasaran Pamsimas, sebagai berikut:
  - Pembangunan baru yaitu pembangunan baru SPAM karena belum ada SPAM eksisting, atau pembangunan baru SPAM karena sistem yang ada tidak berfungsi total (100%) dari produksi sampai dengan distribusi



- Perluasan yaitu kegiatan pengembangan pada unit distribusi SPAM pada desa yang telah memiliki SPAM dengan tingkat keberfungsian yang baik untuk menambah cakupan dan jumlah penerima manfaat, atau pembangunan tambahan SPAM baru dengan tujuan untuk menambah jumlah layanan
  - Peningkatan yaitu pemulihan dan pengembangan kinerja SPAM (termasuk penggantian sebagian komponen atau perbaikan komponen utama) dengan tujuan meningkatkan kinerja SPAM serta penambahan jumlah layanan dari jumlah layanan semula (dengan minimal tambahan jumlah layanan adalah 30% dari jumlah layanan semula)
- (5) Desa penerima bantuan Program Pamsimas terdiri dari
- Desa baru, yaitu desa yang belum pernah mendapatkan bantuan Pamsimas, walaupun sudah pernah mendapatkan bantuan program air minum dan sanitasi dari program lainnya. Desa baru ini dapat mempunyai salah satu dari pilihan kegiatan pembangunan baru, perluasan, atau peningkatan
  - Desa perluasan, yaitu desa yang sudah pernah mendapatkan bantuan Pamsimas namun masih mempunyai kapasitas untuk dikembangkan, baik dari sisi teknis dan pelayanan (misalnya masih ada idle capacity atau penambahan jaringan). Sebagai catatan, pengembangan harus berada dalam satu lembaga pengelola yang sama (BPSPAMS)
  - Desa peningkatan, yaitu desa yang sudah pernah mendapatkan bantuan Pamsimas dengan kinerja SPAM yang buruk (berstatus merah dan kuning) sehingga perlu mendapatkan bantuan untuk peningkatan kinerja dengan catatan ada penambahan jumlah

pemanfaat minimal sebesar 30% dari jumlah pemanfaat semula, serta ada perbaikan kinerja dari sisi kelembagaan dan keuangan.

- (6) Penerapan Pagu BLM pada Tingkat Kabupaten, dimana pagu BLM diterapkan di tingkat kabupaten dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan dan usulan target tambahan penerima manfaat program lingkup kabupaten. Alokasi BLM pada setiap desa sasaran Pamsimas selanjutnya diputuskan oleh Pemerintah Kabupaten berdasarkan hasil evaluasi RKM desa
- (7) Penerapan Pendekatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) - pendekatan STBM diterapkan pada skala kabupaten dengan pelibatan aktif dan intensif para sanitarian, penanggungjawab promkes, kepala puskesmas, bidan desa, kader kesehatan, dan fasilitator STBM di tingkat kabupaten.
- (8) Penguatan Kelembagaan di tingkat kabupaten dilakukan sebagai bagian dari fungsi Pokja AMPL dan Asosiasi Pengelola SPAM perdesaan. Kedua lembaga ini akan terus berperan dalam membantu Pemerintah Kabupaten dalam pengelolaan program air minum dan sanitasi perdesaan berbasis masyarakat, memastikan keberlanjutan program, dan memfasilitasi kemitraan pembangunan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
- (9) Penguatan peran Pemerintah Desa untuk mampu mengelola pengembangan SPAM di wilayahnya baik melalui Pamsimas, APBDesa, program air minum dan sanitasi lainnya maupun swadaya, mengintegrasikan program AMPL dalam perencanaan pembangunan desa, serta meningkatkan pembiayaan bidang AMPL untuk mencapai target pelayanan air minum dan sanitasi 100% bagi warga masyarakat.
- (10) Penguatan peran Kader AMPL di Perdesaan untuk mampu berperan aktif mulai dari tahap persiapan dan perencanaan program sampai dengan tahap pemutakhiran informasi/data pengelolaan air minum dan sanitasi perdesaan

berbasis masyarakat serta prioritisasi program air minum dan sanitasi perdesaan pada Musrenbang Desa, Musrenbang Kecamatan, Forum SKPD, dan forum pembangunan lainnya.

- (11) Sinergi dengan program APBD reguler, DAK PAM STBM/Kesehatan dan Hibah Air Minum Perdesaan. Program Pamsimas mendorong sinergi program air minum dan sanitasi perdesaan melalui berbagai pendanaan dengan tujuan untuk percepatan pencapaian akses universal air minum dan sanitasi di perdesaan. Program Pamsimas mempunyai tenaga pendamping tingkat kabupaten (Tim Koordinator Kabupaten) dan desa (Tim Fasilitator Masyarakat: FS dan FM) yang dapat dimanfaatkan oleh pemerintah kabupaten dan desa yang ingin memperluas atau memperbaiki kinerja sarana air minum dan sanitasi melalui Program APBD reguler, DAK PAM STBM/Kesehatan dan Hibah Air Minum Perdesaan. Pemerintah Kabupaten dapat memulai upaya sinkronisasi antar program dengan Pamsimas sejak proses pemilihan desa dan penyusunan rencana kerja masyarakat (RKM).

## 2.7 Indikator Sanitasi Layak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM memiliki indikator *outcome* dan indikator *output*. Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut :

- (1) Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).

- (2) Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- (3) Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- (4) Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
- (5) Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya **PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.**

## 2.8 Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan perbandingan peneliti telah melakukan review terhadap penelitian terdahulu yang dipublikasikan ke dalam jurnal internasional. Adapun review jurnal nasional dan internasional adalah sebagai berikut (tabel 4).

Tabel 4. Review jurnal internasional

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Analisis	Hasil	Perbandingan Dengan Penelitian Tesis
1	Yulda, A., Nur A.F dan Feranita U. 2017. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Buang Air Besar Di Jamban Pasca Pemicuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 8(2)	Variabel bebas dalam penelitian ini adalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendapatan</li> <li>- Self Efficacy</li> <li>- Harapan Tinggi</li> <li>- Persepsi</li> <li>- Pelanggaran moral</li> <li>- Dorongan Masyarakat</li> <li>- Fasilitas</li> <li>- Dorongan Petugas Kesehatan</li> <li>- Peran keluarga</li> </ul> Sedangkang variabel terikat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan Perilaku Buang Air Besar Di Jamban Pasca Pemicuan</li> </ul>	Data diambil dengan cross sectional. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik model prediksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel yang berhubungan dengan perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan adalah penghasilan, self efficacy, harapan, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat, dorongan petugas kesehatan, dan peran keluarga.</li> <li>- Penghasilan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan (OR=6,464; 95 CI=1,719- 24,309)</li> </ul>	Persamaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- penelitian ini adalah sama-sama berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)</li> </ul> Perbedaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian dalam jurnal jumlah responden diambil dengan cross sectional Sedangkan penelitian tesis dengan rumus slovin</li> <li>- Analisis penelitian jurnal menggunakan uji regresi logistik model prediksi sedangkan penelitian tesis dengan Uji liner berganda</li> <li>- Dalam penelitian jurnal hanya mengkaji satu masalah saja yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sedangkan dalam penelitian tesis Selain mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat juga mengkaji pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dan menyusun strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori.</li> </ul>

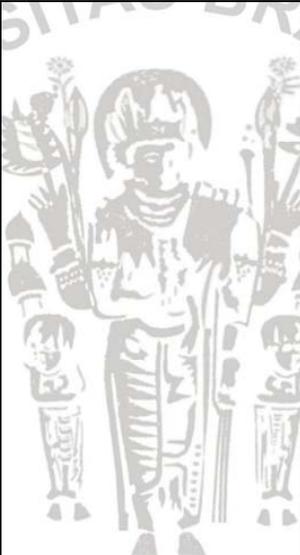
<p>2</p>	<p>Gani, H.A., Erdi I dan Prita E. P. 2015. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi. Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1</p>	<p>Variabel X penelitian ini adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposing (X1)</li> <li>- enabling 9 (X2),</li> <li>- reinforcing(X3)</li> </ul> <p>Variabel Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>(Ket : Merupakan penelitian kualitatif sehingga variabel penelitian tidak diukur tetapi hanya sebatas panduan peneliti dalam memperoleh data</p>	<p>Analisi data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik <b>triangulasi data</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat Using dapat memahami pengertian buang air besar, namun dari delapan informan utama, empat informan utama yang dapat menjelaskan cara BAB yang benar, dan empat informan utama menjelaskan tata cara BAB yang salah, masyarakat Using memiliki pengetahuan tentang air bersih meliputi kriteria, sumber dan manfaat air bersih, masyarakat Using dapat menjelaskan pengertian dari sampah. Sampah merupakan kotoran atau sesuatu yang sudah tidak bisa dipakai lagi dan harus dibersihkan</li> <li>- Perilaku masyarakat dalam menerapkan PHBS tidak berbeda dengan masyarakat lainnya. Masyarakat masih ada yang melakukan BAB di sungai karena tidak memiliki jamban dan faktor kebiasaan sejak dahulu. Masyarakat Using menggunakan air bersih yang bersumber dari mata</li> </ul>	<p>Persamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- penelitian ini adalah sama-sama berfokus pada menyusun strategi dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)</li> </ul> <p>Perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam jurnal dianalisis dengan triangulasi data dengan pengambilan data menggunakan wawancara semi terstruktur Sedangkan penelitian tesis data digali menggunakan kuesioner</li> <li>- Dalam penelitian jurnal hanya mengkaji satu masalah saja yaitu Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sedangkan dalam penelitian tesis Selain mengkaji Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) juga mengkaji pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dan bagaimana menyusun strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori.</li> </ul>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



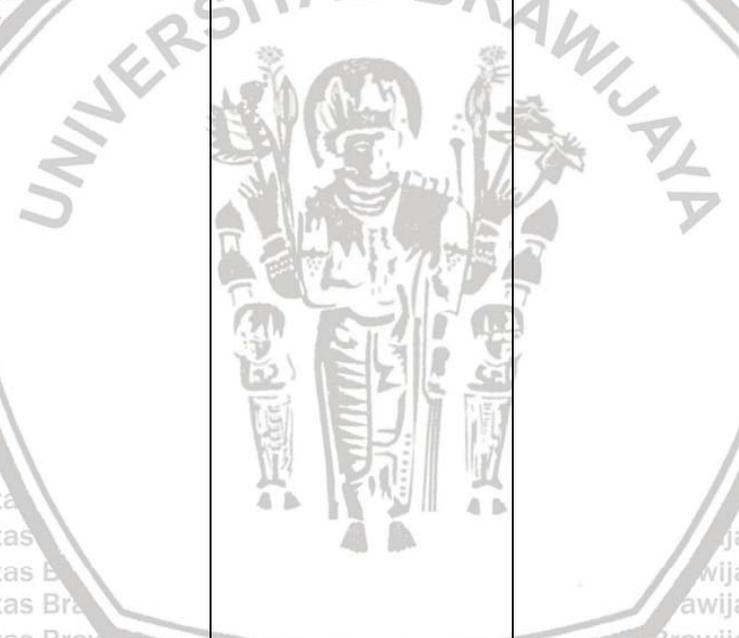
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

air pegunungan di Kampung anyar. Masyarakat membuang sampah dengan cara dikumpulkan terlebih dahulu di masing-masing rumah, kemudian dibuang di tepi sungai selanjutnya dibakar. Masyarakat tidak melakukan pemisahan sampah

- Lima informan utama memiliki jamban pribadi, tiga informan utama tidak memiliki jamban sehingga BAB di sungai. Dua informan utama memiliki jamban dan BAB di jamban. Tiga informan utama memiliki jamban namun melakukan aktivitas BAB di sungai karena sudah menjadi kebiasaan. Tujuh informan utama menggunakan air bersih yang bersumber dari mata air di Kampunganyar, sedangkan satu informan utama menggunakan sumur sebagai sumber air bersih di rumahnya. Delapan informan utama tidak melakukan

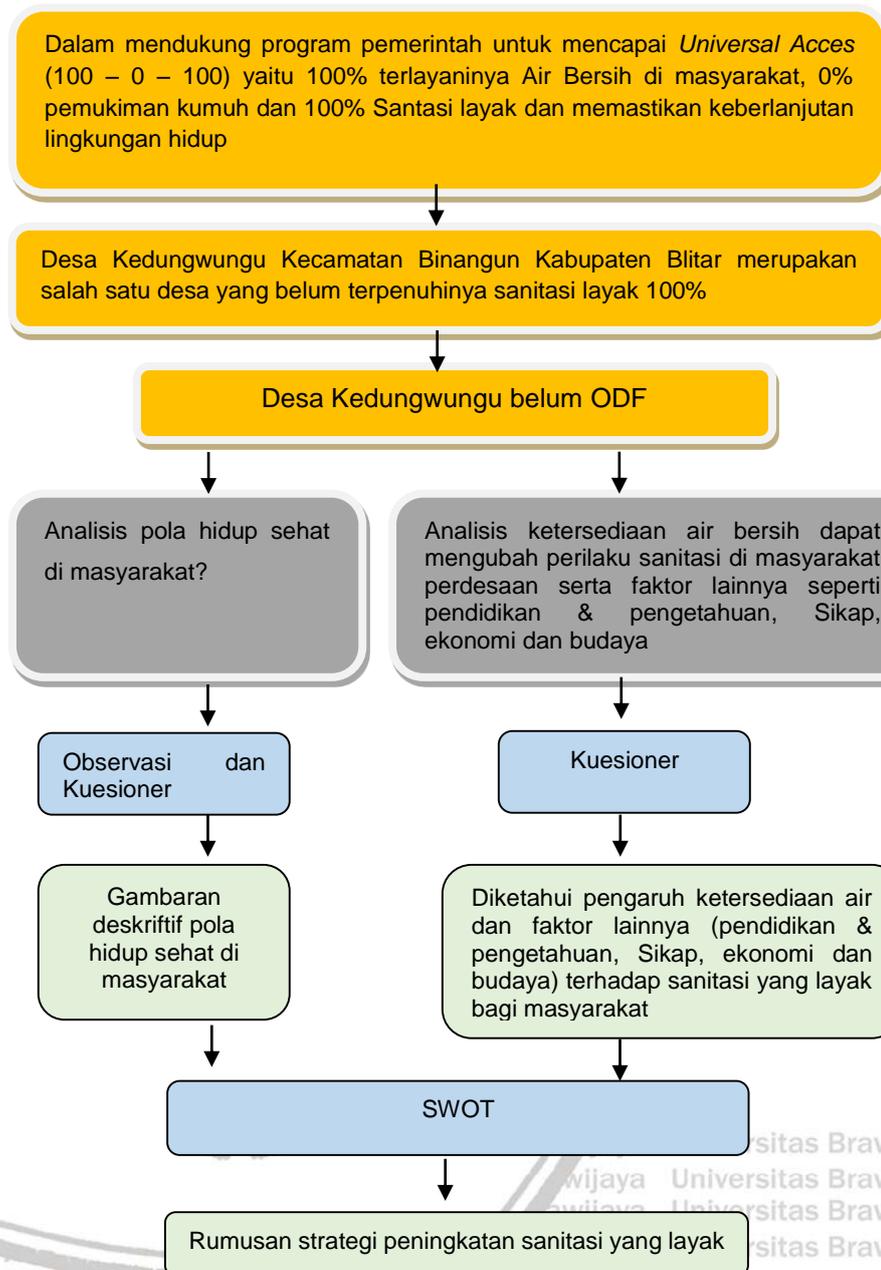
				<p>pemisahan sampah dan pengelolaan sampah. Sampah dikumpulkan terlebih dahulu di masing-masing rumah setelah penuh mereka membuangnya di tepi sungai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban keluarga.</li> <li>- Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan mengenai daur ulang sampah dan bank sampah.</li> </ul>	
3	<p>Indriyani, Y., Yuniarti, dan Rr. Vita N. L. 2016. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Berbasis Sanitasi Total Masyarakat (STBM) Kelurahan Tirto Pekalongan Barat Kota Pekalongan. Unnes Journal of Public Health.5.3</p>	<p>Variabel penelitian ini adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- advokasi,</li> <li>- bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat.</li> </ul>	<p>Metode pengumpulan data peneliti ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi. Hasil data penelitian kemudian dianalisis dengan SWOT</p>	<p>strategi promosi kesehatan STBM, maka dapat dilakukan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategi advokasi lima pilar STBM yang diupayakan oleh Kelurahan Tirto belum menaui capaian secara maksimal pada pilar stop BABS dan pilar pengelolaan limbah cair rumah tangga secara aman. Konsistensi komitmen yang tegas belum diterapkan bagi pelaku yang mengalirkan pembuangan feses ke</li> </ul>	<p>Persamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- penelitian ini adalah sama-sama berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)</li> </ul> <p>Perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian dalam jurnal pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara sedangkan dalam tesis menggunakan kuesioner.</li> <li>- Analisis data dalam penelitian jurnal secar deskriptif sedangkan dalam penelitian tesis dengan kuantitatif regresi liner berganda</li> <li>- Dalam penelitian jurnal hanya mengkaji satu masalah saja yaitu</li> </ul>

		<p>sungai. Selain itu, penyediaan sarana bak penampungan di Kelurahan Tirta tidak mencukupi total limbah cair rumah tangga yang dihasilkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategi bina suasana lima pilar STBM yang diupayakan oleh Kelurahan Tirta belum menuai capaian secara maksimal pada pilar stop BABS atau ODF. Belum adanya pelatihan teknis STBM bagi tokoh masyarakat menjadi faktor penghambat saat penyuluhan CLTS (pemicuan). Metode CLTS bersifat terbatas di satu RW. Sehingga, CLTS yang dilakukan tidak dapat menjangkau di 8 RW Kelurahan Tirta.</li> <li>- Strategi pemberdayaan masyarakat lima pilar STBM yang diupayakan oleh Kelurahan Tirta belum menuai capaian secara maksimal pada pilar stop BABS dan pengelolaan limbah cair rumah tangga secara aman. Pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan saja tidak</li> </ul>	<p>strategi dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sedangkan dalam penelitian tesis selain menyusun strategi juga menganalisis pola hidup sehat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>cukup. Masyarakat Kelurahan Tirta belum mengoptimalkan swadaya atau iuran secara kolektif untuk menyediakan penambahan sarana sanitasi berupa septic tank dan bak penampungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian strategi promosi kesehatan pada lima pilar STBM di Kelurahan Tirta melalui analisis SWOT menghasilkan strategi baru untuk menghadapi akses universal sanitasi maupun mendukung program 100-0-100 pada tahun 2019 mendatang antara lain (1) upaya menerapkan punishment dari Kelurahan Tirta untuk mencapai Kelurahan ODF bagi pelaku yang mengalirkan pembuangan feses ke sungai, (2) upaya menjalin koordinasi antara Pemerintah Kota Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk bersama-sama mengelola limbah cair rumah tangga secara aman, (3) upaya pelatihan teknis STBM bagi</li> </ul>	
--	------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				tokoh masyarakat untuk mencapai perilaku buang air besar secara sehat di Kelurahan Tirto, dan (4) upaya penambahan bak penampungan limbah cair rumah tangga melalui swadaya masyarakat atau iuran masyarakat.	
4	Takala, A. 2017. Understanding sustainable development in Finnish water supply and sanitation services. International Journal of Sustainable Built Environment 6	Variabel penelitian ini adalah - akses layanan air bersih - sanitasi lingkungan dengan - konsep pembangunan berkelanjutan	Analisis data dilakukan dengan kualitatif dengan pengambilan data dilakukan dengan wawancara dengan para ahli sektor air dan kemudian dikaitkan dengan literatur	secara umum pembangunan berkelanjutan sebagian besar dilihat hanya dari perspektif layanan air. Interaksi dan dialog antara pakar sektor air dan masyarakat mengenai pembangunan berkelanjutan kurang atau keterampilan untuk mencapai interaksi ini tidak memadai.	Persamaan - penelitian ini adalah sama-sama mengkaji tentang air bersih dan sanitasi Perbedaan - Penelitian dalam jurnal pengambilan data dilakukan wawancara sedangkan dalam tesis menggunakan kuesioner. - Analisis data dalam penelitian jurnal secara deskriptif sedangkan dalam penelitian tesis dengan kuantitatif regresi liner berganda - Penelitian jurnal hanya mengkaji satu masalah saja yaitu strategi dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sedangkan dalam penelitian tesis selain menyusun strategi juga menganalisis pola hidup sehat dan vaktor-faktor yang mempengaruhinya

## 2.9 Kerangka Konseptual





### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian tentang Ketersediaan air bersih dan sanitasi berbasis masyarakat dalam meningkatkan perilaku SBS di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan dasar bagi semua penelitian. Penelitian Deskriptif dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik (*Sulistyo Basuki, 2006*).

#### 3.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini memiliki dua fokus penelitian, yaitu:

- (1) Menganalisis peran air bersih dan sanitasi yang layak untuk masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Dengan adanya hal tersebut, maka diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.
- (2) Mengevaluasi strategi pola hidup sehat pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori.

Dimana Desa Kedungwungu merupakan salah satu desa di Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar yang belum ODF (*Open Defection Free*) atau masyarakatnya masih buang air bersih sembarangan, hal ini menjadikan masalah dalam mencapai tujuan pemerintah mencapai *Universal Acces*.

#### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2002). Variabel penelitian merupakan atribut-atribut pengaruh air bersih melalui program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis

masyarakat (pamsimas) dalam mengubah perilaku SBS di masyarakat kabupaten Blitar. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Variabel Penelitian

No	Tujuan	Variabel	Parameter	Sumber Pustaka
1	Menganalisis pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengatahuan masyarakat terkait air bersih (X1)</li> <li>- Sikap Responden Terhadap Air Bersih (X2)</li> <li>- Perilaku Pemanfaatan Air Bersih (X3)</li> <li>- Pengetahuan Sanitasi (X4)</li> <li>- Sikap Responden Terkait Sanitasi (X5)</li> <li>- Aktivitas Masyarakat Dalam Mendukung Pola Hidup Sehat (6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jawaban responden berkaitan dengan air bersih yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu juga jawaban responden berkaitan dengan air bersih yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku.</li> </ul>	Gani, H.A., Erdi I dan Prita E.P. 2015. Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). Jurnal IKESMA Vol. 11 No.1 Maret
2	Pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan dan pendidikan (X1)</li> <li>- Sikap masyarakat (X2)</li> <li>- Ketersedian air (X3)</li> <li>- Tingkat ekonomi (X4)</li> <li>- Budaya (X5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data pendidikan dan Jawaban responden berkaitan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap air bersih air bersih. Ketersediaan sarana, tingkat ekonomi dan budaya yang ada di masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apri Yulda, A., Nur A.F. dan Feranita U. 2017. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Buang Air Besar Di Jamban Pasca Pemicuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(2).</li> </ul>
3	Menyusun strategi untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dalam rangka meningkatkan sanitasi yang layak pada	SWOT <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan</li> <li>- Kelemahan</li> <li>- Peluang</li> <li>- Ancaman</li> </ul>	Kekuatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberadaan air bersih sangat dibutuhkan oleh masyarakat</li> <li>- Masyarakat sadar akan pentingnya kebersihan lingkungan</li> </ul>	Yulis Indriyani, Y., Dan Vita N.L. 2016. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di

	<p>masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat sudah mengetahui terkait sanitasi dan sudah memiliki jamban pada tiap rumah.</li> </ul> <p><b>Kelemahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Air bersih dalam kondisi cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.</li> <li>- Tidak semua masyarakat telah menerapkan jamban sehat</li> <li>- Minimnya pengetahuan terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media penyebaran penyakit</li> <li>- Lambannya perubahan perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar dan membuang sampah secarasembarangan</li> </ul> <p><b>Peluang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antusiasme yang tinggi dari masyarakat agar pengelolaan air bersih berjalan dengan baik</li> <li>- Tingginya rasa kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan</li> <li>- Pengetahuan masyarakat terkait pengaruh kebersihan lingkungan terhadap kesehatan</li> </ul> <p><b>Ancaman</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberadaan PAMSIMAS yang secara umum memberikan output berupa bantuan fisik dapat memanjakan masyarakat</li> <li>- Belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan pada masyarakat yang melakukan buang air besar secara sembarangan.</li> </ul>	<p>Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. Unnes Journal of Public Health. Vol 5 No 3</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.4. Kerangka Konseptual Model Penelitian

Ketersediaan air bersih sangat berpengaruh terhadap kelayakan sanitasi di Masyarakat dan faktor-faktor lainnya oleh karena itu, berdasarkan latar belakang, permasalahan serta teori yang dikemukakan pada bab sebelumnya maka dapat disusun kerangka konseptual model penelitian sebagai berikut”



Gambar 1. Kerangka Konseptual Model Penelitian

### 3.5. Hipotesis

Bahwa Ketersediaan air bersih berpengaruh terhadap kelayakan sanitasi di Masyarakat dan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan, sikap masyarakat, ketersediaan air, tingkat ekonomi seras budaya masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

### 3.6 Sumber Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini bersumber dari bermacam-macam sumber, yang diantaranya bersumber dari informan atau *key person*, peristiwa yang terjadi di lapangan, dan dokumen-dokumen atau kajian pustaka yang relevan dengan topik penelitian.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam setiap kegiatan penelitian selalu ada kegiatan pengumpulan data.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menurut (Sulistyo Basuki, 2006):

(1). Observasi nonpartisipan (Pengamatan tidak terkendali)

Pada metode ini peneliti hanya mengamati, mencatat apa yang terjadi.

Metode ini banyak digunakan untuk mengkaji pola perilaku di masyarakat.

(2). Kuesioner

Kuesioner adalah pertanyaan terstruktur yang diisi sendiri oleh responden atau diisi oleh pewawancara yang membacakan pertanyaan dan kemudian mencatat jawaban yang berikan responden. Pertanyaan yang akan diberikan pada kuesioner ini adalah pertanyaan menyangkut fakta dan pendapat responden, sedangkan kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dan menjawab dengan memilih dari sejumlah alternatif. Keuntungan bentuk tertutup ialah mudah diselesaikan, mudah dianalisis, dan mampu memberikan jangkauan jawaban.

(3). Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur adalah wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Pertanyaan yang sama diajukan kepada semua responden, dalam kalimat dan urutan yang seragam (Sulistyo, 2006). Wawancara yang dilakukan meliputi identifikasi penyebab susahny SBS di desa desa yang di lalui sungai khususnya desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

(4) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah sampel yang digunakan mempunyai distribusi normal atau tidak. Dalam model regresi linier, asumsi ini ditunjukkan oleh nilai error yang berdistribusi normal. Model regresi yang baik

adalah model regresi yang dimiliki distribusi normal atau mendekati normal, sehingga layak dilakukan pengujian secara statistik. Pengujian normalitas data menggunakan Test of Normality Kolmogorov-Smirnov dalam program SPSS.

Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (Asymptotic Significance), yaitu:

- Jika probabilitas  $> 0,05$  maka distribusi dari model regresi adalah normal.
- Jika probabilitas  $< 0,05$  maka distribusi dari model regresi adalah tidak normal.

#### (5) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan ada atau tidaknya korelasi antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem multikolinierita. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Jika terbukti ada multikolinieritas, sebaiknya salah satu independen yang ada dikeluarkan dari model, lalu pembuatan model regresi diuang kembali (Santoso, 2010). Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari besaran Variance Inflation Factor (VIF) dan Tolerance. Pedoman suatu model regresi yang bebas multikolinieritas adalah mempunyai angka tolerance mendekati 1. Batas VIF adalah 10, jika nilai VIF dibawah 10, maka tidak terjadi gejala multikolinieritas (Gujarati, 2012).

### 3.8 Populasi dan Sampel

#### 3.8.1. Populasi

Mengemukakan populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Sulistyo Basuki, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah data jumlah penduduk yang ada di Desa Kedungwungu meliputi 4 dusun yaitu Dusun

Kedungwungu, Kedungrejo, Wonorejo dan Kedungdowo, yaitu sebesar 3.399 jiwa berdasarkan perhitungan jumlah penduduk pada tahun 2017.

Populasi menurut Wahyudi (2017) diartikan sebagai suatu wilayah generalisasi yang berupa subjek atau objek yang diteliti dan selanjutnya dapat diambil sebuah kesimpulan. Sedangkan untuk banyaknya objek yang diteliti dalam suatu penelitian disebut dengan ukuran populasi.

### 3.8.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sebuah populasi yang dianggap dapat mewakili dari populasi tersebut. Untuk menentukan besarnya sampel menurut Arikunto (2002) apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 10-15 % atau 20-25 %. Dalam penelitian ini digunakan 100 sampel dari pemanfaatan air bersih pada program Pamsimas 2017 di desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

Sampel diartikan sebagai suatu objek pengamatan yang diambil dari sebuah populasi dan dapat memberikan gambaran karakteristik dari populasinya. Sehingga pada suatu penelitian meskipun yang menggunakan data sampel dari suatu populasi, akan tetapi hasil yang didapatkan dapat digeneralisasikan pada populasinya (Wahyudi, 2017).

Jumlah banyaknya sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan perhitungan rumus Solvin. Dimana rumus Solvin ini merupakan salah satu rumus yang dapat digunakan oleh para peneliti untuk menentukan besar kecilnya sampel yang dapat diambil dari suatu populasi, sehingga sudah dapat memberikan gambaran dari suatu populasi. Adapun rumus Solvin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} \quad \text{(Rumus 4.1)}$$

Keterangan:

$n$  = ukuran sampel

$N$  = ukuran populasi

$d$  = tingkat kesalahan yang dipilih (1%, 5%, dan 10 %)

berdasarkan rumus 4.1 maka didapatkan ukuran minimal sampel sebagai berikut

$$n = \frac{3.399}{1 + 3.399 (10/100)^2} = 97$$

Berdasarkan rumus 4.1 jumlah sampel minimal adalah 97. Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah 110 orang atau sudah melewati batas minimal pengambilan sampel

### 3.9 Uji Keabsahan Data

Penelitian Kuantitatif, memiliki beberapa kriteria utama terhadap hasil penelitian. Dimana beberapa kriteria utamanya yaitu validitas, reliabilitas dan uji normalitas tetapi sebelum dilakukan uji tersebut harus diketahui variabel bebas maupun variabel terikatnya

#### (1) Pengamatan Peubah

##### 1. Klasifikasi

a. Variabel bebas : faktor-faktor dalam sanitasi layak adalah

- 1) pendidikan & pengetahuan ( $X_1$ )
- 2) sikap ( $X_2$ )
- 3) ketersediaan air bersih ( $X_3$ )
- 4) ekonomi ( $X_4$ )
- 5) budaya ( $X_5$ )

b. Variabel terikat: Sanitasi yang layak bagi masyarakat ( $Y$ )

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menghindari terjadinya salah penafsiran. Berikut dijelaskan pengertian definisi operasional dari yang digunakan dalam penelitian berikut.

### a. Variabel Bebas

#### 1) Pemikiran ( $X_1$ )

Merupakan suatu bentuk pendidikan & pengetahuan dalam mendukung sanitasi yang layak. Pendidikan & pengetahuan memiliki indikator pengukuran berupa:

- Pendidikan formal ( $X_{1.1}$ ),
- ikut sosialisasi ( $X_{1.2}$ )
- pengetahuan terkait sanitasi sehat ( $X_{1.3}$ )

Pemikiran diukur dengan Skala Inteval, diperoleh dari total skor butir pertanyaan yaitu:

$$X_1 = X_{1.1} + X_{1.2} + X_{1.3}$$

#### 2) Sikap ( $X_2$ )

indikator pengukuran sikap masyarakat meliputi apakah perlu sanitasi sehat dan mendukung gerakan tidak BAB sembarangan:

- sanitasi sehat ( $X_{2.1}$ )
- mendukung gerakan tdk BAB sembarangan ( $X_{2.2}$ )

Sikap diukur dengan Skala Inteval, diperoleh dari total skor butir pertanyaan yaitu:

$$X_2 = X_{2.1} + X_{2.2}$$

#### 3) Ketersediaan air ( $X_3$ )

Ketersediaan air dilihat dari indikator

- air di tempat anda cukup tersedia ( $X_{3.1}$ )
- akses untuk mendapatkan air bersih ( $X_{3.2}$ )

- kemampuan anda mendapatkan air bersih (X3.3)

Ketersediaan air diukur dengan Skala Interval, diperoleh dari total skor

butir pertanyaan yaitu:

$$X_3 = X_{3.1} + X_{3.2} + X_{3.3}$$

#### 4) Ekonomi (X<sub>4</sub>)

Variabel ekonomi meliputi tingkat ekonomi sehari-hari dan

- Tingkat ekonomi sehari-hari (X4.1),
- kemampuan membangun sarana sanitasi yang memadai (X4.2)

Ekonomi diukur dengan Skala Interval, diperoleh dari total skor

butir pertanyaan yaitu:

$$X_4 = X_{4.1} + X_{4.2}$$

#### 5) Budaya (X<sub>5</sub>)

Variabel budaya meliputi

- Malu BAB sembarangan (X5.1),

Budaya diukur dengan Skala Interval, diperoleh dari total skor

butir pertanyaan yaitu:

$$X_5 = X_{5.1}$$

#### b. Terikat: Saanaitasi yang layak (Y1)

Merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam sanitasi layak dilihat dari indikator

- memiliki jamban sehat (Y1.1)
- BAB Tidak sembarangan (Y1.2)

$$Y = Y_{1.1} + Y_{1.2}$$

### (2) Validitas

Validitas sendiri merupakan suatu derajat ketepatan antara data pada objek penelitian dengan data yang didapatkan pada saat melaksanakan penelitian.

Dengan adanya hal tersebut, maka dapat diketahui data yang valid merupakan data “yang sama” antara data yang didapatkan pada saat penelitian dengan data yang sesungguhnya terjadi di lapangan. Dalam penelitian, uji keabsahan data secara umum ditekankan pada uji validitas dan uji reliabelitas.

Untuk memenuhi kriteria sebuah penelitian yang dianggap sebagai penelitian ilmiah, kecermatan pengukuran sangat diperlukan. Ada dua syarat utama yang harus dipenuhi oleh alat ukur untuk memperoleh suatu pengukuran yang cermat, yaitu Validitas dan Reliabilitas (Hasan, 2006).

Validitas artinya alat ukur yang digunakan dalam pengukuran, dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Hasan, 2006). Uji validitas dimaksudkan untuk menguji ketepatan item-item dalam kuesioner, apakah item-item yang ada mampu menggambarkan dan menjelaskan variabel yang diteliti. Jadi validitas adalah seberapa jauh alat dapat mengukur hal atau subjek yang ingin diukur.

Validitas diusahakan dengan pikiran logis, meminta pendapat orang yang ahli, menggunakan kelompok yang telah diketahui sifatnya, kriteria independen (Nasution, 2000). Item yang digunakan dalam penelitian ini untuk selanjutnya diuji reliabilitasnya. Menurut Hasan (2006) reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya, yaitu apabila alat ukur digunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau oleh peneliti lain tetap memberikan hasil yang sama.

### **(3) Reliabilitas**

Uji reliabelitas dalam suatu penelitian dilakukan dengan cara aktivitas audit oleh suatu tim promotor, mulai dari tahapan penentuan masalah, menentukan sumber data dalam penelitian, teknik pengambilan data, analisis data, dan menarik kesimpulan berdasarkan tujuan dan hasil yang didapatkan dalam suatu penelitian.

Reliabilitas adalah seberapa jauh konsistensi alat ukur untuk dapat memberikan hasil yang sama dalam mengukur hal dan subjek yang sama.

Reliabilitas menurut Hasan (2006) mengandung 3 makna yaitu:

- a. tidak berubah-ubah,
- b. konsisten,
- c. dapat diandalkan.

Menurut Nasution (2000), uji reliabilitas dapat dilakukan dengan beberapa cara, yang di antaranya adalah:

- a) tes-retes,
- b) dua bentuk skala yang ekuvalen,
- c) bagi-dua atau *split-half*.

### 3.10 Lokasi dan Situs Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dilaksanakan pada bulan September 2018 hingga bulan Februari 2019. Sebelum melakukan pengambilan data di lapangan, maka dilakukan studi pendahuluan terlebih dahulu untuk menentukan lokasi penelitian. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, maka dipilihlah Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sebagai lokasi penelitian. Desa kedungwungu merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, dimana pada desa tersebut secara umum masyarakatnya belum ODF (*Open Defection Free*) atau masyarakatnya masih buang air bersih sembarangan, hal ini menjadikan masalah dalam mencapai tujuan pemerintah mencapai *Universal Acces*.

### 3.11 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan dasar bagi semua penelitian. Penelitian Deskriptif dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik.

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara – cara atau rumus-rumus tertentu (Hasan,2006). Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut menurut (Sudjana, 2001: 128)

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan penghitungan komputasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) karena program SPSS memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi serta sistem manajemen data pada lingkungan grafis menggunakan menu-menu dekriptif dan kotak-kotak dialog sederhana menurut (Sugianto, 2007), sehingga mudah dipahami cara pengoperasiannya Pengolahan data menurut Hasan (2006) meliputi kegiatan:

1. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2. Coding (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. Pemberian skor atau nilai

Dalam pemberian skor digunakan skala Likert yang merupakan salahsatu cara untuk menentukan skor (Sudjana, 2001). Kriteria penilaian ini digolongkan dalam empat tingkatan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Jawaban a, diberi skor 5

- b. Jawaban b, diberi skor 4

c. Jawaban c, diberi skor 3

d. Jawaban d, diberi skor 2

e. Jawaban e, diberi skor 1

#### 4. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Menurut Hasan (2006), tabel hasil tabulasi dapat berbentuk:

a. Tabel pemindahan, yaitu tabel tempat memindahkan kode-kode dari kuesioner atau pencatatan pengamatan. Tabel ini berfungsi sebagai arsip.

b. Tabel biasa, adalah tabel yang disusun berdasar sifat responden tertentudan tujuan tertentu.

c. Tabel analisis, tabel yang memuat suatu jenis informasi yang telah dianalisa. Analisis data menurut Hasan (2006) adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu (beberapa) kejadian terhadap suatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperkirakan/meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuesioner dan bantuan wawancara.

Pengujian hipotesis adalah suatu prosedur yang akan menghasilkan suatu keputusan, yaitu keputusan dalam menerima atau menolak hipotesis ini (Hasan, 2006). Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji t atau distribusi t, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

##### 1. Menentukan Formasi Hipotesisnya

a. Hipotesis nol ( $H_0$ ) = tidak ada hubungan antara area pamsimas dengan Peningkatan perilaku hygiene/SBS

b. Hipotesis alternatif ( $H_1$ ) = ada hubungan antara area pamsimas dengan Peningkatan perilaku hygiene/SBS

2. Menentukan taraf nyata dan nilai tabel

a. Taraf nyata  $\alpha = 0,05$ ,

b. Uji dua sisi,

c. Derajat kebebasan  $df = n - 1 = 52$ .

3. Menentukan kriteria pengujian

Kriteria pengujian adalah bentuk pembuatan keputusan dalam hal menerima atau menolak hipotesis nol dengan cara membandingkan nilai kritis (nilai  $\alpha$  tabel dari distribusinya) dengan nilai uji statistiknya (Hasan, 2006).

Hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima jika nilai uji statistiknya berada di luar nilai kritisnya, sedangkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika nilai uji statistiknya berada dalam nilai kritisnya.

4. Uji F

Uji F adalah pengujian terhadap koefisien regresi secara simultan.

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh semua variabel independen yang terdapat di dalam model secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen. Uji F dalam penelitian ini digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh Good Corporate Governance dan Earning Power Terhadap Manajemen Laba secara simultan dan parsial.

5. Uji T

Uji t (t-test) merupakan instrumen untuk melakukan pengujian terhadap koefisien regresi secara parsial, pengujian ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi peran secara parsial antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan mengasumsikan bahwa variabel independen lain dianggap konstan.

## 6. Analisis SWOT

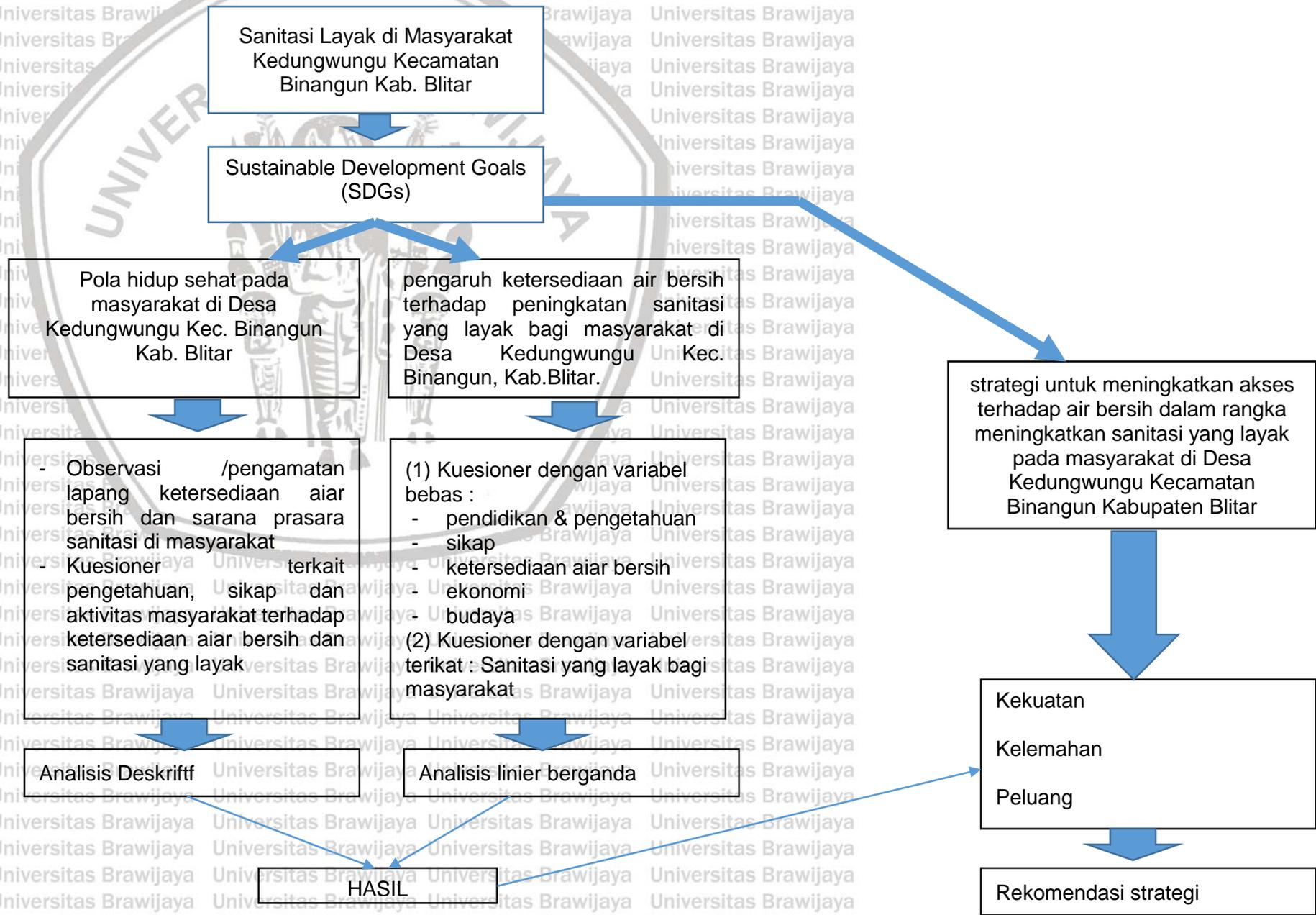
Setelah dilakukan wawancara dan kuisioner serta dilakukan perhitungan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi strategi pola hidup sehat pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori. Dimana untuk melakukan suatu strategi, maka langkah yang dapat dilakukan adalah merumuskan strategi yang dapat diterapkan di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Adapun metode yang digunakan untuk merumuskan strategi tersebut menggunakan analisa SWOT (*Strengths, Weaknesses, Oportunities, dan Threats*). Menurut Marimin (2004), Analisa SWOT merupakan salah satu cara atau metode yang digunakan untuk melakukan identifikasi dari berbagai macam faktor. Dimana identifikasi tersebut dilakukan secara sistematis untuk memutuskan atau merumuskan suatu strategi yang akan diambil atau diputuskan.

Dalam merumuskan strategi dengan menggunakan analisa SWOT, harus mempertimbangkan antara faktor lingkungan yang bersifat internal yang meliputi *Strengths* dan *Weaknes* dengan faktor lingkungan yang bersifat eksternal yang meliputi *Oportunities* dan *Threat* yang sedang dihadapi atau yang menjadi permasalahan dilingkungan pada saat ini. Selain mempertimbangkan, analisa SWOT juga harus mempertimbangkan antara faktor lingkungan eksternal yang dapat menjadi peluang dan anacaman, dibandingkan dengan faktor internal yang bersifat kekuatan dan kelemahan. Sehingga dengan adanya pertimbangan dan perbandingan antara peluang, ancaman, kekuatan serta kelemahan yang ada di suatu lingkungan, maka dapat diambil suatu keputusan strategi yang dapat diterapkan dengan baik. Dalam perumusan strategi dengan menggunakan analisa SWOT, maka didahului dengan identifikasi permasalahan dan posisi dari topik penelitian dengan melalui perhitungan nilai faktor internal dan evaluasi dari nilai faktor eksternal. Berikut merupakan bagan analisi SWOT.



Sumber: (Marimin, 2004)

Gambar 2. Bagan analisis SWOT



**BAB IV**

**DESKRIPSI LOKASI PENGAMBILAN DATA**

**4.1 Kabupaten Blitar**

**4.1.1 Administrasi Kabupaten Blitar**

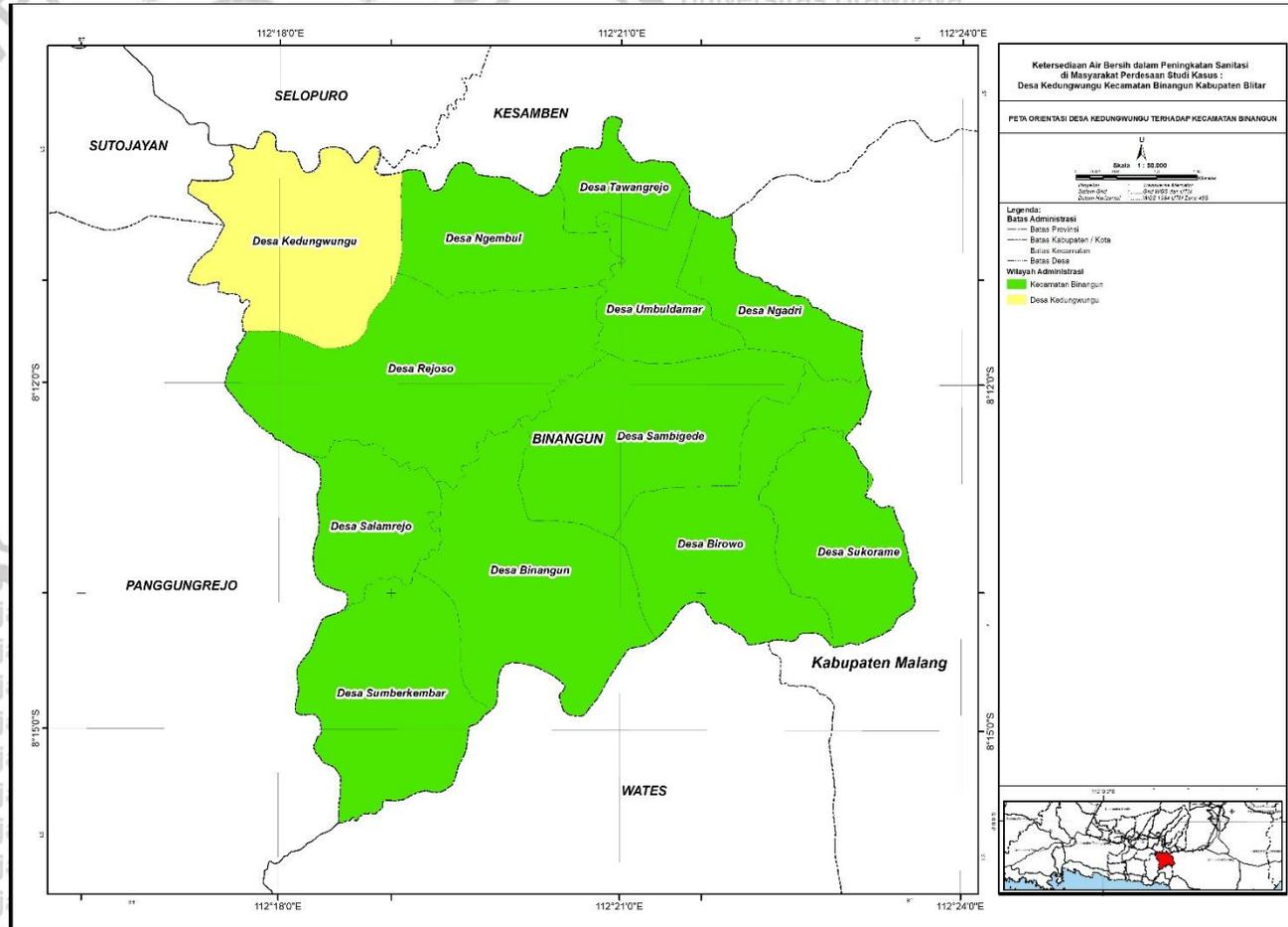
Kabupaten Blitar secara administratif pemerintahan terbagi atas dua puluh dua wilayah kecamatan, dua ratus dua puluh wilayah desa dan dua puluh delapan kelurahan.

**Tabel 6 Kecamatan dan Desa-desanya yang ada di Kabupaten Blitar**

No	Kecamatan	Desa
1	Ponggok	Bendo, Jatilengger, Maliran, Kawedusan, Langon, Dadaplangu, Kebonduren, Pojok, Ponggok, Karangbendo, Candirejo, Bacem, Ringinanyar, Gembongan dan Sidorejo
2	Wonodadi	Gandekan, Kunir, Kolomayan, Pikatan, Wonodadi, Kaliboto, Rejosari, Tawangrejo, Kebonagung, Salam dan Jaten
3	Srengat	Purwokerto, Selokajang, Ngaglik, Maron, Pakisrejo, Karanggayam, Kerjen, Wonorejo, Kauman, Kandangan, Kendalrejo, Dandong, Bagelenan, Srengat, Togogan dan Dermojayan
4	Sanankulon	Plosoarang, Tuliskriyo, Bendowulung, Purworejo, Bendosari, Sanankulon, Kalipucung, Sumber, Sumberjo, Jeding, Gledug dan Sumberingin

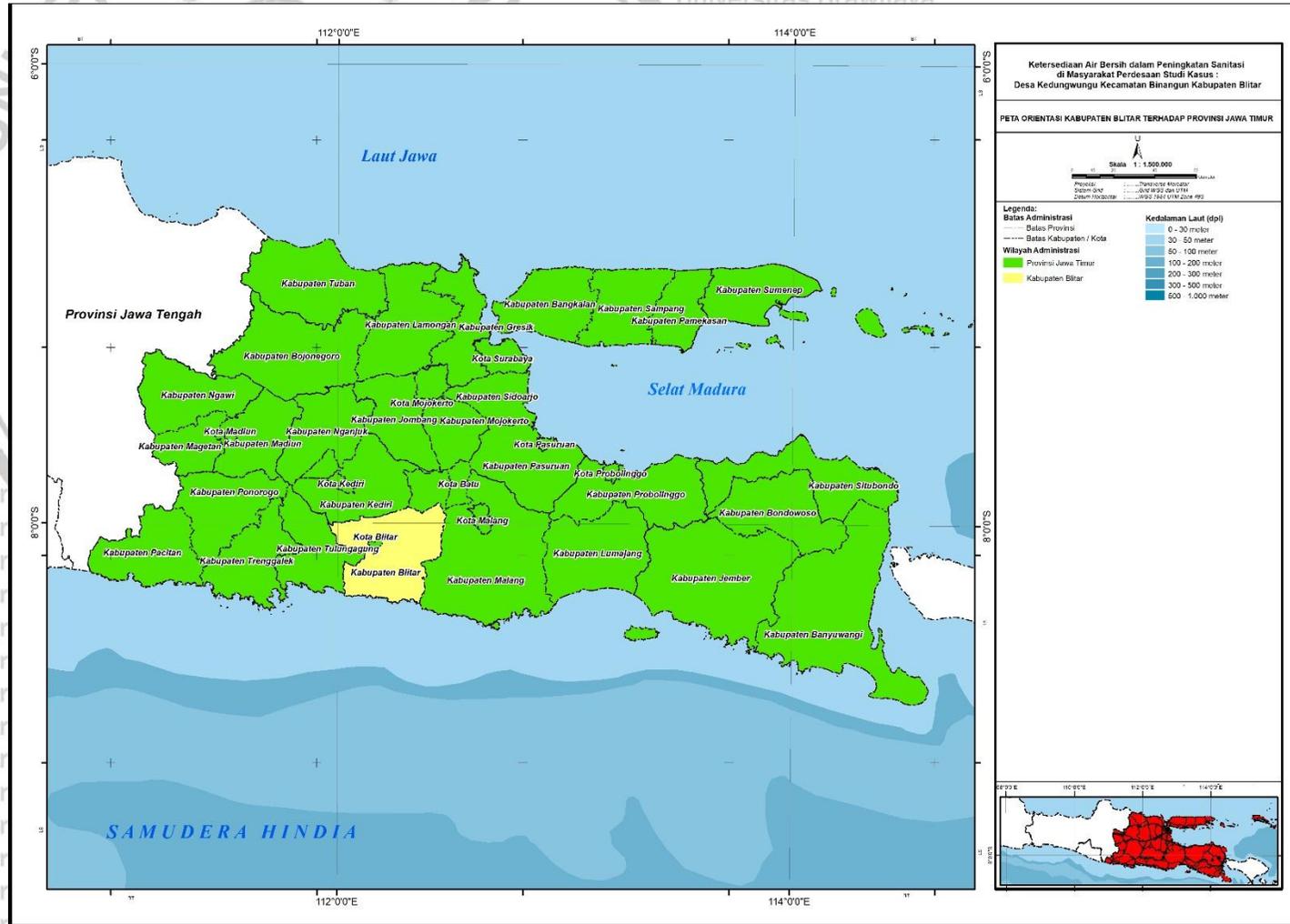
5	Nglegok	Bangsri, Jiwut, Krenceng, Kemloko, Dayu, Ngoran, Nglegok, Modangan, Penataran, Kedawung dan Sumberasri
6	Garum	Karangejo, Tawang Sari, Slorok, Sidodadi, Bence, Garum, Tingal, Sumberdiren dan Pojok
7	Gandusari	Sumberagung, Gondang, Kotes, Tambakan, Butun, Gandusari, Sukosewu, Gadungan, Ngaringan, Soso, Slumbung, Semen, Tulungrejo dan Krisik
8	Wlingi	Klemunan, Wlingi, Tangkil, Beru, Babadan, Tembalang, Ngadirenggo, Tegalsari dan Balerejo
9	Doko	Slorok, Genengan, Jambepawon, Sidorejo, Doko, Suru, Plumbangan, Sumberurip, Resapombo dan Kalimantan
10	Selorejo	Pohgajih, Selorejo, Ngreco, Boro, Olak-alen, Sumberagung, Banjarsari, Ngrendeng, Sidomulyo dan Ampelgading
11	Kesamben	Siraman, Jugo, Kesamben, Pagergunung, Sukoanyar, Pagerwojo, Tapakrejo, Tepas, Kemirigede dan Bumirejo
12	Selopuro	Mronjo, Mandesan, Selopuro, Ploso, Jatitengah, Jambewangi, Tegalrejo dan Popoh
13	Talun	Tumpang, Jabung, Jeblog, Bendosewu, Duren, Sragi, Wonorejo, Pasirharjo, Kendalrejo, Kamulan, Talun, Bajang, Kaweron dan Jajar
14	Kanigoro	Minggirsari, Gogodeso, Karangsono, Satreyan, Kanigoro, Tlogo, Gaprang, Jatinom, Kuningan, Papungan, Banggle dan Sawentar

15	Kademangan	Panggungduwet, Pakisaji, Maron, Kebonsari, Bendosari, Suruhwadang, Sumberjo, Dawuhan, Sumberjati, Plumpungrejo, Jimbe, Kademangan, Rejowinangun, Plosorejo dan Darungan
16	Sutojayan	Pandanarum, Kedungbunder, Sutojayan, Bacem, Sumberjo, Sukorejo, Kalipang, Kembangarum, Jingglong, Kaulon dan Jegu
17	Binangun	Salamrejo, Sumberkembar, Binangun, Birowo, Sukorame Ngadri Sambigede Rejoso, Umbuldamar Tawangrejo Ngembul dan Kedungwungu
18	Wates	Ringinrejo, Sukorejo, Tugurejo, Wates, Tulungrejo, Purworejo, Sumberarum dan Mojorejo
19	Panggungrejo	Serang, Sumbersih, Kaligambir, Balerejo, Sumberagung, Pangungrejo Kalitengah, Margomulyo, Bumiayu dan Pangungasri
20	Wonotirto	Tambakrejo, Kaligrenjeng, Pasiraman, Sumberboto, Gunung Gede. Ngadipuro Ngeni dan Wonotirto
21	Bakung	Plandirejo Tumpakoyot Bululawang Sidomulyo, Tumpakkepuh, Lorejo Kedungbanteng Bakung Sumberdadi Pulerejo Ngrejo
22	Udanawu	Slemanan, Mangunan, Bendorejo, Besuki, Sumbersari, Temenggungan, Karanggondang, Mangunan, Ringinanom, Slemanan, Sukorejo, Tunjung, Sukorejo, Bakung, dan Jati



Gambar 3. Lokasi Pengambilan Data Desa Kedungwungu





Gambar 5. Lokasi Pengambilan Data Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur

#### 4.2 Deskripsi Khusus Tempat Pengambilan Data

Secara administratif Desa Kedungwungu termasuk dalam kawasan wilayah Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Sedangkan, berdasarkan tata letak Desa Kedungwungu berbatasan dengan desa lain, yang diantaranya yaitu sebelah utara (Desa Selopuro Kecamatan Selopuro), sebelah timur (Desa Ngembul Kec. Binangun), sebelah selatan (Bumiayu kec. Panggungrejo), sebelah barat (Desa Kaulon Kec. Sutojayan). Desa Kedungwungu secara geografis terletak pada posisi 7°21'-7°31' LS dan 110°10'-111°40' BT. Dengan topografi ketinggian Desa Kedungwungu adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 274 m di atas permukaan air laut. Desa Kedungwungu memiliki rata-rata curah hujan mencapai 2.400 mm. Dengan curah hujan terbanyak terjadi pada bulan Desember yaitu mencapai 405,04 mm yang merupakan curah hujan tertinggi selama kurun waktu 2014-2015. Secara umum Desa Kedungwungu terdiri atas kawasan pertanian, perkebunan dan kawasan hutan yang memiliki nilai tinggi. Secara umum, Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar memiliki kondisi masyarakat yang termasuk dalam kategori menengah, dengan rata-rata mata pencaharian adalah sebagai buruh tani dan petani. Berikut merupakan data penduduk dari Desa Kedungwungu (Tabel 7):

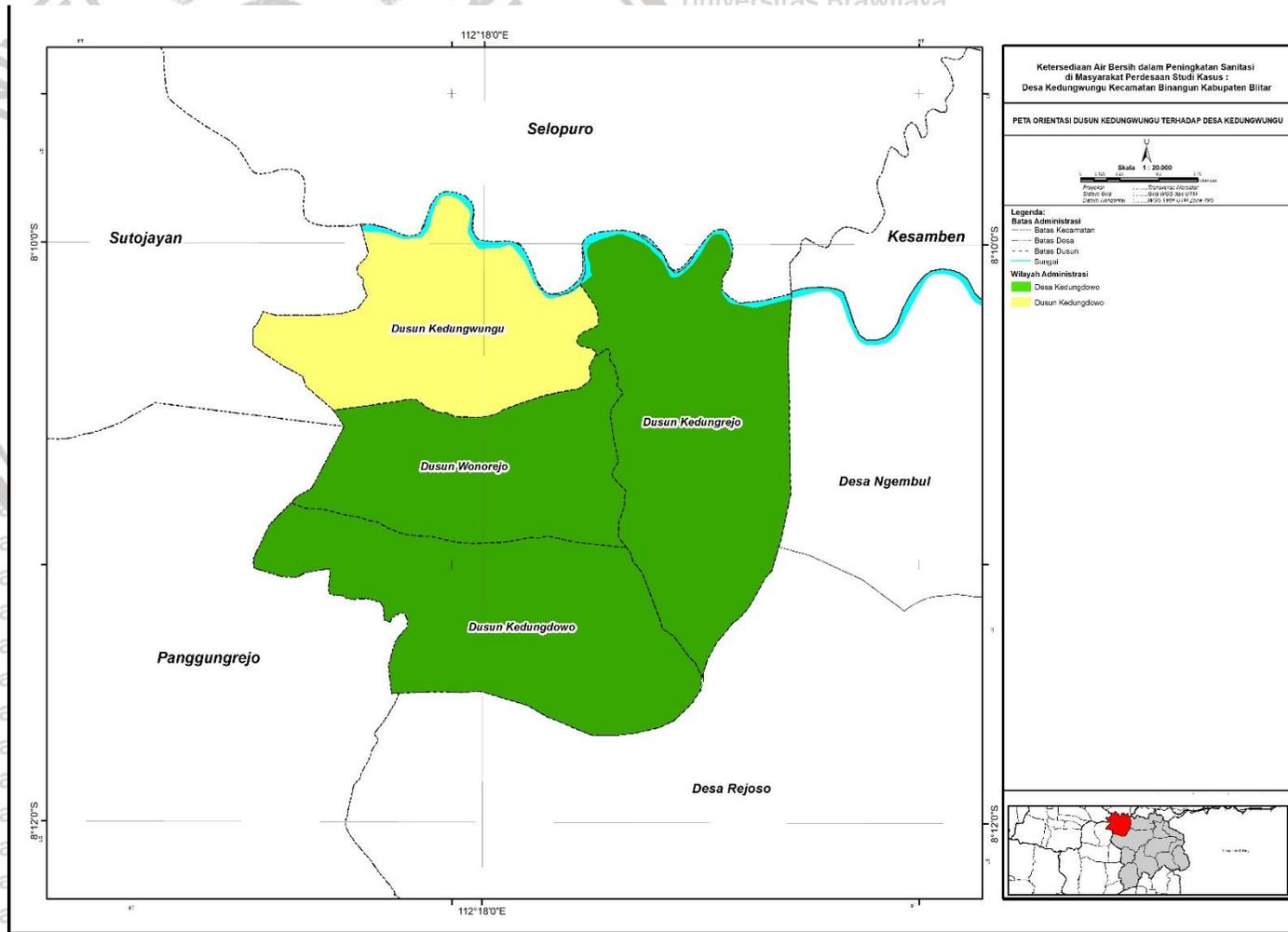
Tabel 7 Jumlah Penduduk Desa Kedungwungu

Dusun	Jumlah Penduduk (jiwa)			Jumlah RumahTangga berdasarkan Tingkat Kesejahteraan (KK)			
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Kaya	Mene-ngh	Mis Kin	Jum-lah
1	2	3	4	5	6	7	8
Kedungwungu	361	354	715	2	96	82	178
Kedungrejo	553	568	1.121	2	178	102	280
Wonorejo	377	363	740	2	90	95	185
Kedungdowo	415	408	823	2	111	98	209
<b>TOTAL</b>	<b>1.706</b>	<b>1.693</b>	<b>3.399</b>	<b>8</b>	<b>475</b>	<b>377</b>	<b>852</b>

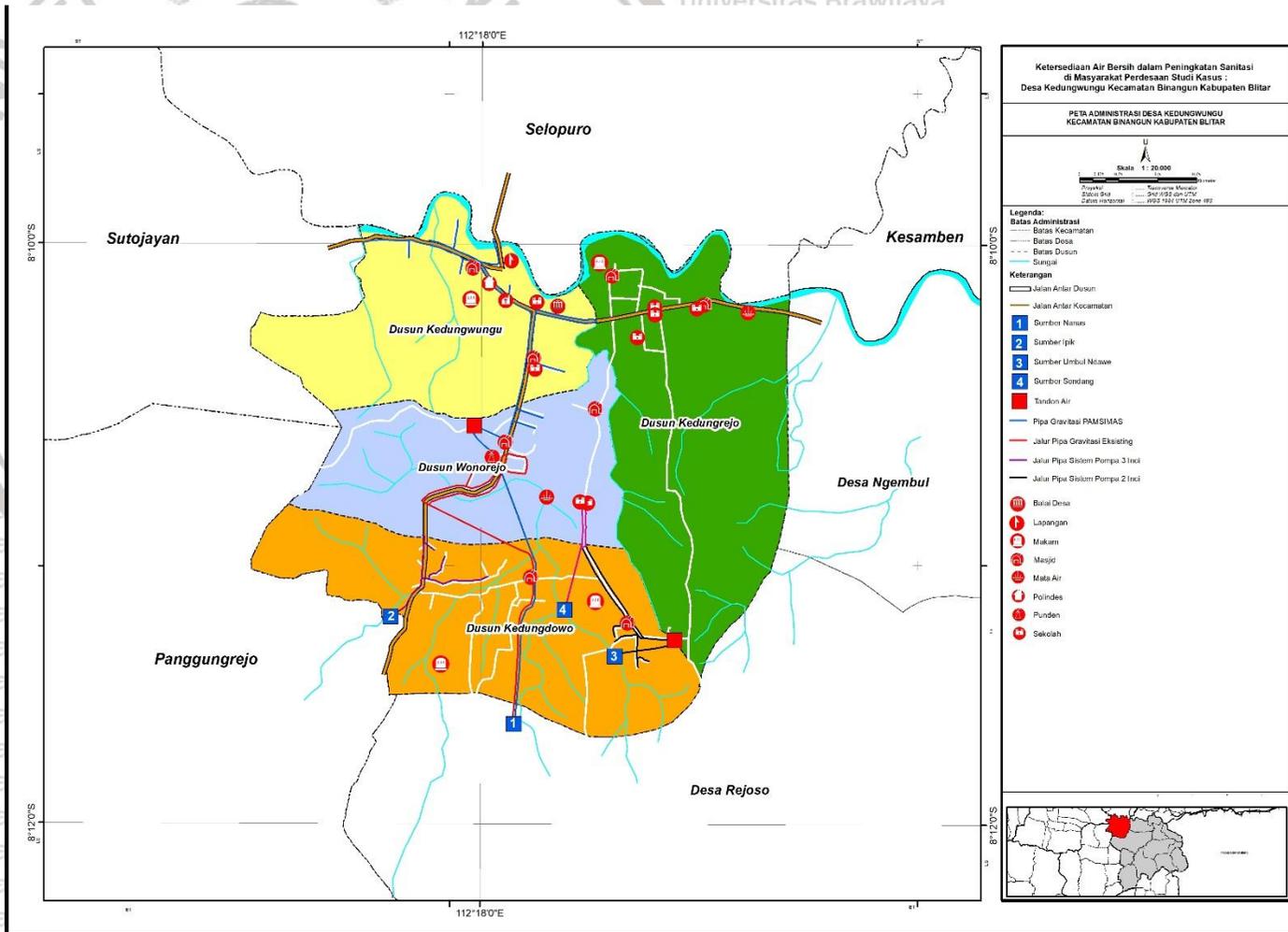
Data terkait akses pelayanan air minum dan akses pelayanan sanitasi bagi masyarakat Desa Kedungwung, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar adalah sebagai berikut (Tabel 8):

**Tabel 8 Jumlah Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Sarana Air Minum dan Sarana Sanitasi**

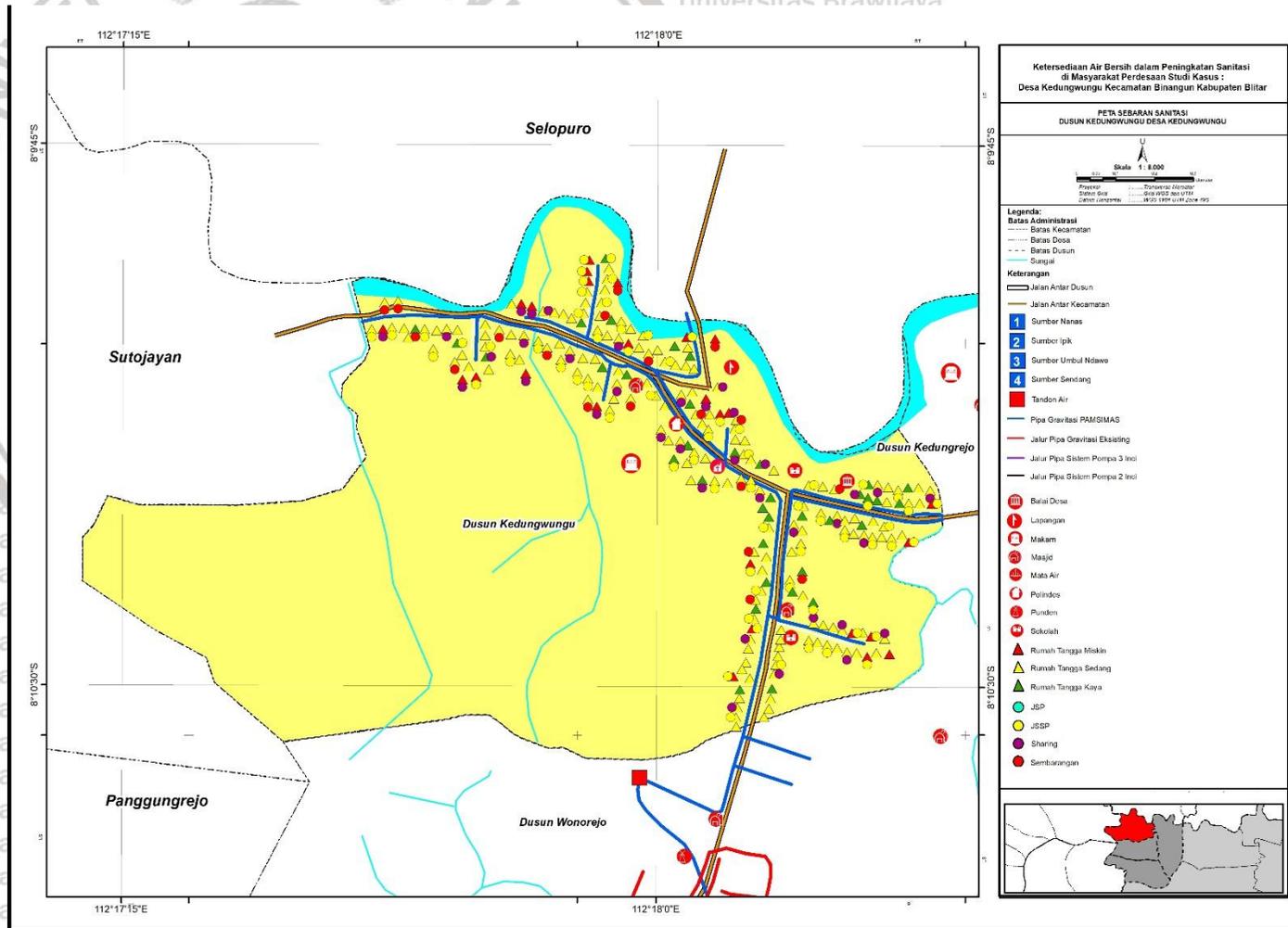
Dusun	Jumlah		Rumah Tangga Yang Mempunyai Akses Sesuai Hasil IMAS	
	Penduduk (Jiwa)	Rumah Tangga (KK)	Sarana Air Minum (KK)	Sarana Sanitasi (KK)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
Kedungwungu	715	243	90	227
Kedungrejo	1.121	370	300	352
Wonorejo	740	251	113	242
Kedungdowo	823	266	201	247
<b>TOTAL</b>	<b>3.399</b>	<b>1.130</b>	<b>704</b>	<b>1068</b>



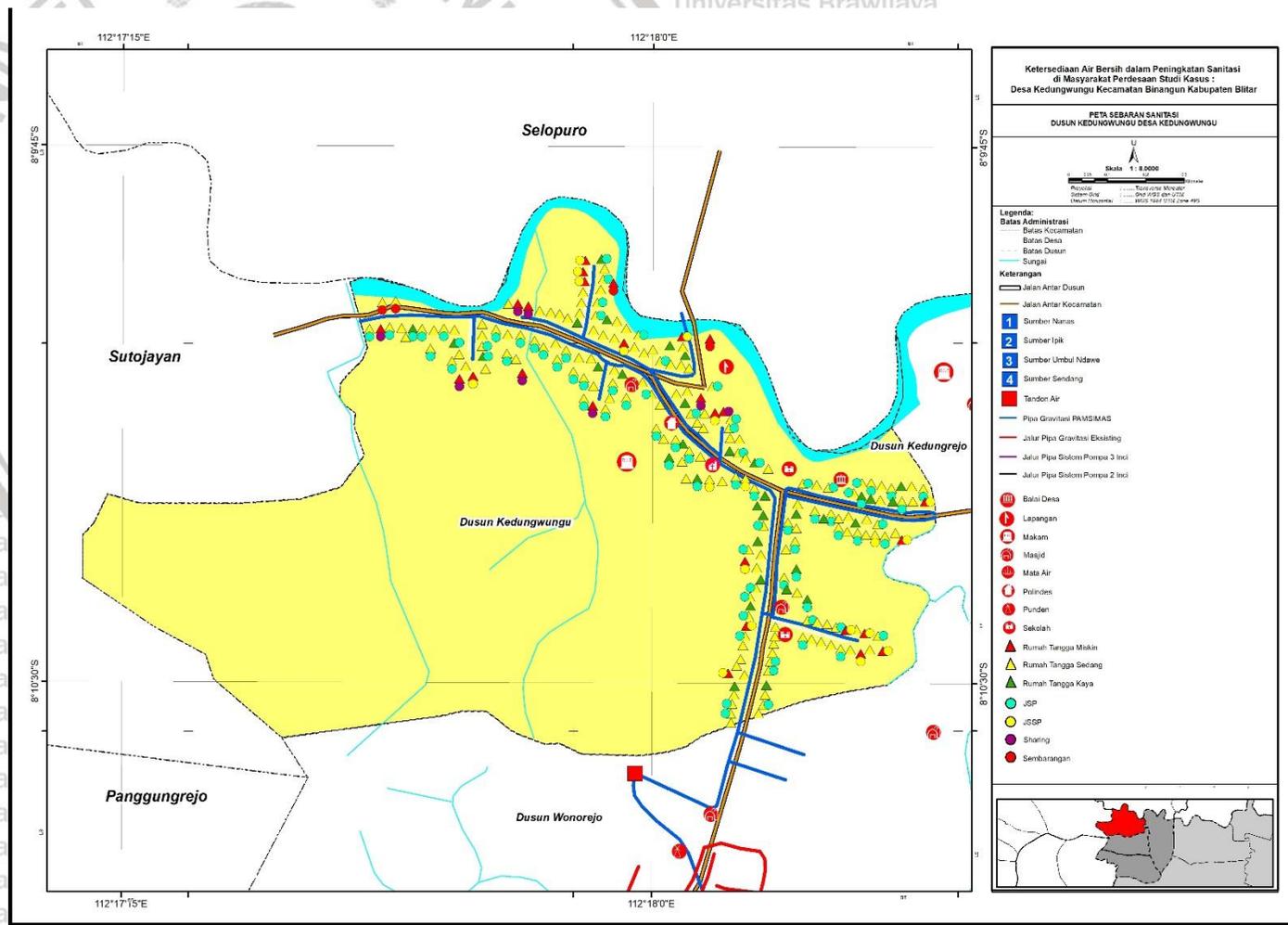
Gambar 6 Dusun Kedungwungu



Gambar 7 Desa Kedungwungu



Gambar 8 Peta Sanitasi Sebelum Ada PAMSIMAS



Gambar 9 Peta Sanitasi Setelah Ada PAMSIMAS

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Karakteristik Responden

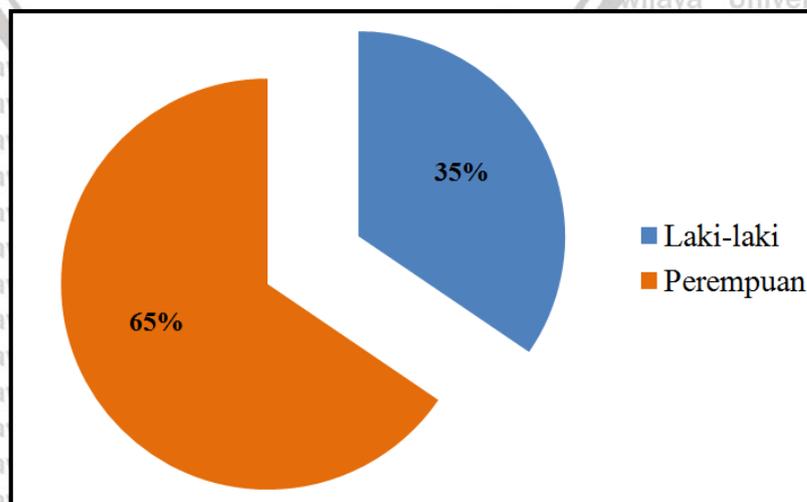
Karakteristik responden dalam suatu penelitian digunakan untuk mengetahui adanya keragaman dari responden berdasarkan beberapa kriteria yang digunakan dalam sebuah penelitian dan yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Adapun beberapa kriteria yang sering digunakan antara lain: jenis kelamin, usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan yang didapatkan oleh masing-masing responden pada tiap bulannya. Dengan diketahuinya beberapa hal tersebut, maka diharapkan dapat memberikan sebuah gambaran yang cukup jelas tentang kondisi atau keadaan dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan dari penelitian.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Solvin untuk mengetahui jumlah sampel yang dapat mewakili dari populasi warga masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka diketahui dengan tingkat kesalahan sebesar 10% atau tingkat keakuratan data sebesar 90%, sampel minimal yang dapat mewakili adalah sebanyak 100 jiwa dari jumlah populasi sebanyak 3.339 jiwa. Akan tetapi, pada penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 110 orang yang terdiri atas warga masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Adapun karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini ada 6 kriteria, yaitu: jenis kelamin, usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan per orang pada tiap bulannya.

##### (1) Jenis Kelamin

Setiap orang dalam kehidupan sehari-hari, baik perempuan maupun laki-laki dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, memiliki kebutuhan air yang berbeda-

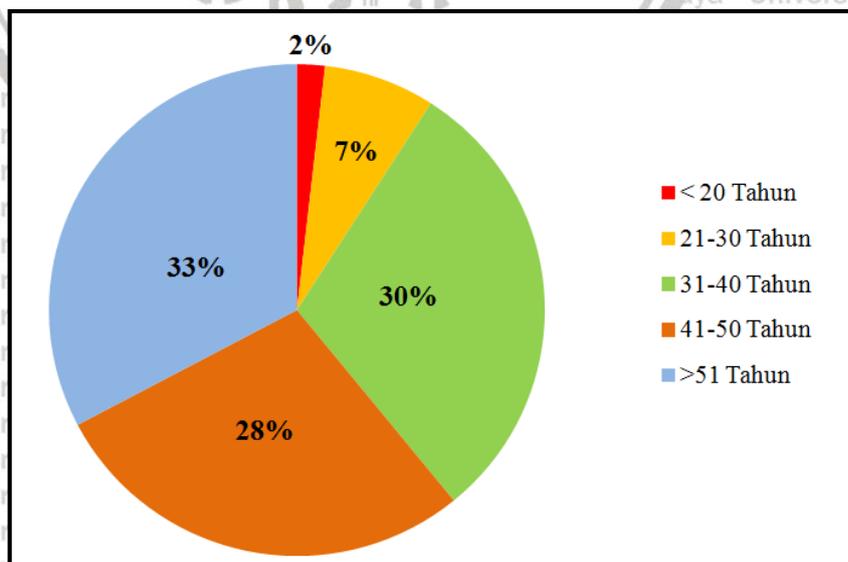
beda pada tiap harinya. Secara umum perempuan menggunakan air dalam jumlah lebih banyak dari pada laki-laki dalam memenuhi kehidupan sehari-hari. Hal ini dikarenakan perempuan banyak melakukan bermacam-macam aktivitas yang berkaitan dengan air seperti: mencuci pakaian, mencuci piring, memasak, minum, mandi, mengepel lantai, dan lain sebagainya. Selain itu, berbagai macam aktivitas yang dilakukan oleh perempuan lebih banyak membutuhkan air dengan kriteria air bersih untuk aktivitas sehari-hari. Sedangkan laki-laki secara umum menggunakan air hanya untuk mandi, minum, dan irigasi di sawah bagi para petani. Dengan adanya perbedaan jumlah air yang digunakan untuk memenuhi aktivitas sehari-hari, maka kemungkinan besar terdapat pula perbedaan persepsi dalam kriteria air yang digunakan. Hasil penyebaran kuisisioner pada penelitian ini lebih banyak responden perempuan dari pada responden laki-laki. Dimana dari 110 warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, terdiri atas responden perempuan berjumlah sebanyak 72 orang dan responden laki-laki berjumlah sebanyak 38 orang. Apabila dibuat presentase, maka dapat diketahui bahwa responden perempuan berjumlah sebanyak 65% sedangkan responden laki-laki berjumlah sebanyak 35%. Berikut merupakan diagram presentase perbedaan responden laki-laki dan perempuan (Gambar 10).



Gambar 10 Perbandingan Responden Laki-laki dan Perempuan

## (2) Usia

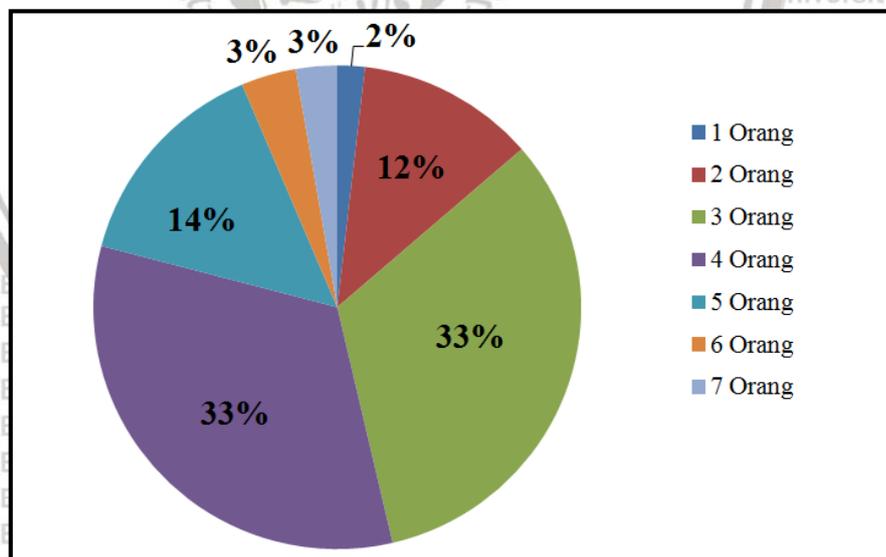
Usia merupakan salah satu kriteria yang ditanyakan pada responden saat penelitian. Pada penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa dari 110 responden yang terdiri atas warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, terdiri atas 33% warga yang sudah berusia diatas 51 tahun, 30% warga yang berusia 31-40 tahun, 28% warga yang berusia 41-50 tahun, 7% warga yang berusia 21-30 tahun, dan yang paling sedikit adalah warga yang berusia dibawah 20 tahun yaitu sebanyak 2%. Responden pada penelitian ini lebih banyak warga masyarakat yang berusia dewasa (31-40 tahun, 41-50 tahun, dan >51 tahun) dikarenakan apa bila dibandingkan warga masyarakat yang berusia remaja, warga masyarakat yang berusia dewasa lebih banyak menggunakan air baik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari maupun untuk irigasi sawah. Adanya perbedaan tersebut, maka dimungkinkan adanya perbedaan definisi dalam air. Dimana warga masyarakat yang dewasa lebih berpengetahuan tentang kriteria air bersih yang aman untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Berikut merupakan diagram perbandingan usia responden di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar (Gambar 11).



Gambar 11 Rasio Perbandingan Usia Penduduk

### (3) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga merupakan jumlah orang yang harus ditanggung pada tiap rumah tangga. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pada rumah tangga. Banyaknya jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tangga maka pola konsumsinya akan semakin bervariasi, dikarenakan selera konsumsi yang berbeda-beda pada tiap anggota keluarga. Seperti halnya dalam penggunaan air dalam kebutuhan sehari-hari, rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga banyak pasti akan memerlukan air dalam jumlah banyak dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Secara umum warga masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 3-4 orang pada tiap rumah tangga. Berikut merupakan grafik jumlah anggota keluarga di di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar (Gambar 12).

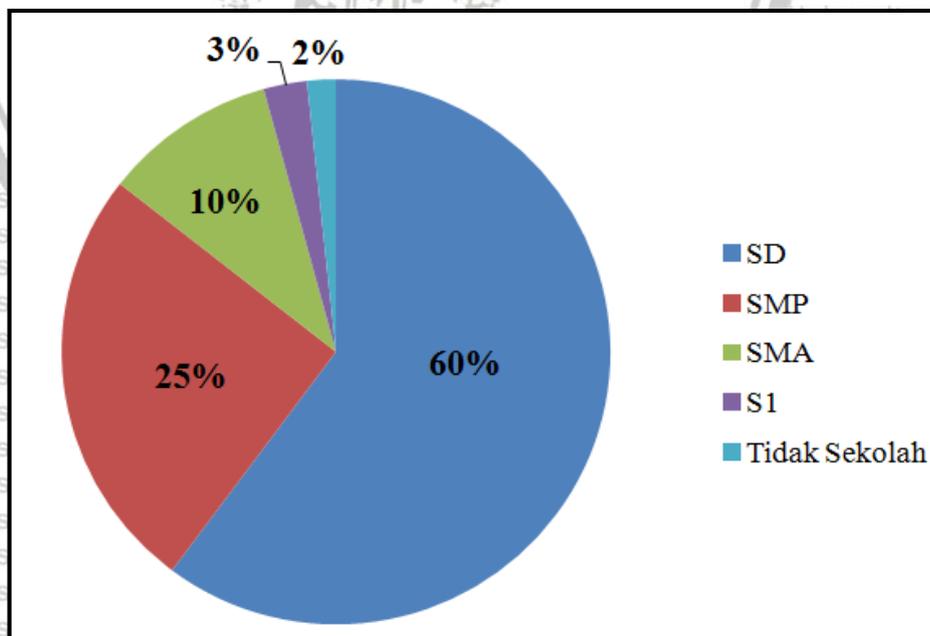


Gambar 12 Perbandingan Jumlah Anggota Keluarga Tiap KK

### (4) Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir merupakan salah satu kriteria yang harus ada dalam kuisisioner. Dimana pendidikan terakhir merupakan pendidikan formal yang terakhir

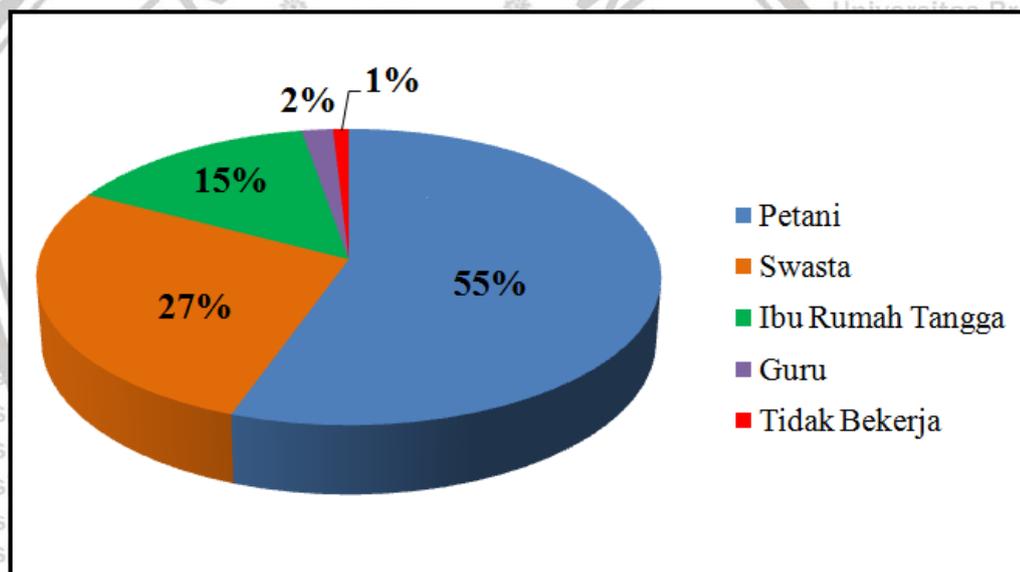
kali ditempuh. Secara umum pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pemikiran dan gaya hidup dari seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka gaya hidup dan pemikirannya semakin tinggi pula. Seperti halnya pada keluarga yang memiliki pendidikan tinggi, maka kebutuhan hidupnya semakin banyak, karena mereka tidak hanya memenuhi kebutuhan primer dan sekunder saja, akan tetapi juga kebutuhan tersier. Dengan adanya gaya hidup dengan pola konsumsi dan pengetahuan yang tinggi, maka dapat pula mempengaruhi persepsi tentang kebutuhan air yang sehari-hari digunakan. Warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, secara umum berpendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 66 responden. Sedangkan untuk yang berpendidikan terakhir SMP sebanyak 28 responden, berpendidikan terakhir SMA sebanyak 11 responden, berpendidikan terakhir S1 sebanyak 3 responden, yang sisanya sebanyak 2 responden tidak sekolah. Berikut merupakan perbandingan pendidikan terakhir dari 110 responden di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar (Gambar 13).



Gambar 13 Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Kedungwungu

### (5) Pekerjaan

Penelitian di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dilakukan terhadap 110 responden, dimana secara umum responden bekerja sebagai petani sebanyak 61 orang dan swasta sebanyak 30 orang. Masyarakat yang bekerja sebagai petani memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap air apabila dibandingkan dengan masyarakat yang bekerja pada bidang lain. Hal ini dikarenakan para petani membutuhkan air untuk melakukan irigasi pada sawahnya, sehingga tanaman bisa tumbuh dengan subur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 110 responden, berikut merupakan bagan perbandingan pekerjaan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar (Gambar 14).



Gambar 14 Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Kedungwungu

### (6) Pendapatan per Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 110 responden dengan jumlah responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 55%, swasta 27%, dan Ibu rumah tangga sebanyak 13%, maka dapat diketahui bahwa secara umum mereka memiliki pendapatan yang tidak menentu. Hal ini dapat dikarenakan warga masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang secara umum memiliki pekerjaan sebagai petani dan pendidikan terakhirnya

adalah SD memperoleh pendapatan pada saat musim panen saja yaitu sekitar 3-4 bulan sekali, sehingga mereka tidak dapat menghitung pendapatan pada tiap bulannya. Selain hal tersebut, ada kalanya dikarenakan adanya gagal panen sehingga petani yang sehingga pendapatan petani tidak menentu pada tiap musim panen. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian, terdapat 2 responden yang bekerja sebagai petani menyebutkan pendapatan tiap bulannya berkisar Rp. 500.000,- dan satu responden yang bekerja dibidang swasta menyebutkan kalau penghasilan perbulannya sebesar Rp. 14.000,-.

## 5.2 Uji Instrument

### (1) Analisis Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap kuesioner diketahui bahwa nilai  $r$  hitung (nilai Pearson Correlation masing-masing skor kuesioner) adalah lebih besar daripada  $r$  hitung yaitu 0.1562 (Tabel 9). Hal ini berarti masing-masing item kuesioner valid

Tabel 9 Uji Validitas Kuesioner

		x1.1	x1.2	x1.3	x2.1	x2.2	x3.1	x3.2	x3.3	x4.1	x4.2	x5	y1	y2	Total
x1.1	Pearson Correlation	1	.374**	.636**	.396**	.387**	.103	.122	.179	.441**	.524**	.496**	.571**	.629**	.723**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.283	.204	.062	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x1.2	Pearson Correlation	.374**	1	.821**	.488**	.485**	.212*	.235*	.246**	.067	.331**	.337**	.315**	.535**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.026	.013	.010	.488	.000	.000	.001	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x1.3	Pearson Correlation	.636**	.821**	1	.474**	.461**	.175	.189*	.215*	.211*	.366**	.358**	.504**	.602**	.768**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.067	.048	.024	.027	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x2.1	Pearson Correlation	.396**	.488**	.474**	1	.955**	.254**	.234*	.246**	.190*	.368**	.365**	.473**	.346**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.007	.014	.010	.047	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x2.2	Pearson Correlation	.387**	.485**	.461**	.955**	1	.254**	.232*	.243*	.197*	.332**	.378**	.419**	.346**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.007	.015	.011	.040	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x3.1	Pearson Correlation	.103	.212*	.175	.254**	.254**	1	.958**	.846**	.371**	.430**	.412**	.441**	.393**	.529**
	Sig. (2-tailed)	.283	.026	.067	.007	.007		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

x3.2	Pearson Correlation	.122	.235**	.189*	.234*	.232*	.958**	1	.881**	.391**	.452**	.435**	.454**	.404**	.545**
	Sig. (2-tailed)	.204	.013	.048	.014	.015	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x3.3	Pearson Correlation	.179	.246**	.215*	.246**	.243*	.846**	.881**	1	.415**	.449**	.353**	.435**	.381**	.544**
	Sig. (2-tailed)	.062	.010	.024	.010	.011	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x4.1	Pearson Correlation	.441**	.067	.211*	.190*	.197*	.371**	.391**	.415**	1	.593**	.699**	.533**	.374**	.560**
	Sig. (2-tailed)	.000	.488	.027	.047	.040	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x4.2	Pearson Correlation	.524**	.331**	.366**	.368**	.332**	.430**	.452**	.449**	.593**	1	.749**	.721**	.619**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
x5	Pearson Correlation	.496**	.337**	.358**	.365**	.378**	.412**	.435**	.353**	.699**	.749**	1	.547**	.653**	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
y1	Pearson Correlation	.571**	.315**	.504**	.473**	.419**	.441**	.454**	.435**	.533**	.721**	.547**	1	.529**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
y2	Pearson Correlation	.629**	.535**	.602**	.346**	.346**	.393**	.404**	.381**	.374**	.619**	.653**	.529**	1	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
VAR00014	Pearson Correlation	.723**	.696**	.768**	.686**	.674**	.529**	.545**	.544**	.560**	.754**	.742**	.759**	.785**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## (2) Uji Reabilitas

Berdasarkan hasil uji reabilitas diketahui bahwa masing masing item pertanyaan dalam kuesioner reabel hal ini ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60 atau uji reabilitas pertanyaan kuesioner dianggap valid (Tabel 10 dan 11)

Tabel 10 Nilai-nilai Cronbach's Alpha

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	14

Tabel 11 Nilai-nilai Cronbach's Alpha pada Masing-Masing Item Kuesioner  
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1.1	94.19	101.422	.682	.734
x1.2	94.18	100.811	.648	.734
x1.3	93.95	100.044	.731	.730
x2.1	93.08	104.553	.651	.742
x2.2	93.06	104.996	.640	.743
x3.1	92.72	109.947	.506	.755
x3.2	92.71	110.025	.524	.756
x3.3	92.68	109.687	.520	.755
x4.1	92.82	108.407	.530	.752
x4.2	92.78	103.989	.727	.740
x5	92.83	104.236	.715	.740
y1	92.63	105.759	.738	.744
y2	92.59	103.877	.762	.739
VAR00014	48.41	28.391	1.000	.893

### 5.3 Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Berdasarkan kuisisioner yang telah disebarakan pada warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka didapatkan beberapa gambaran mengenai kondisi masyarakat. Adapun kuisisioner yang telah dibagikan kepada masyarakat mencakup beberapa aspek tentang peranan air bersih dan sanitasi yang layak untuk masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Beberapa aspek tersebut adalah:

#### (1) Pengetahuan tentang air bersih

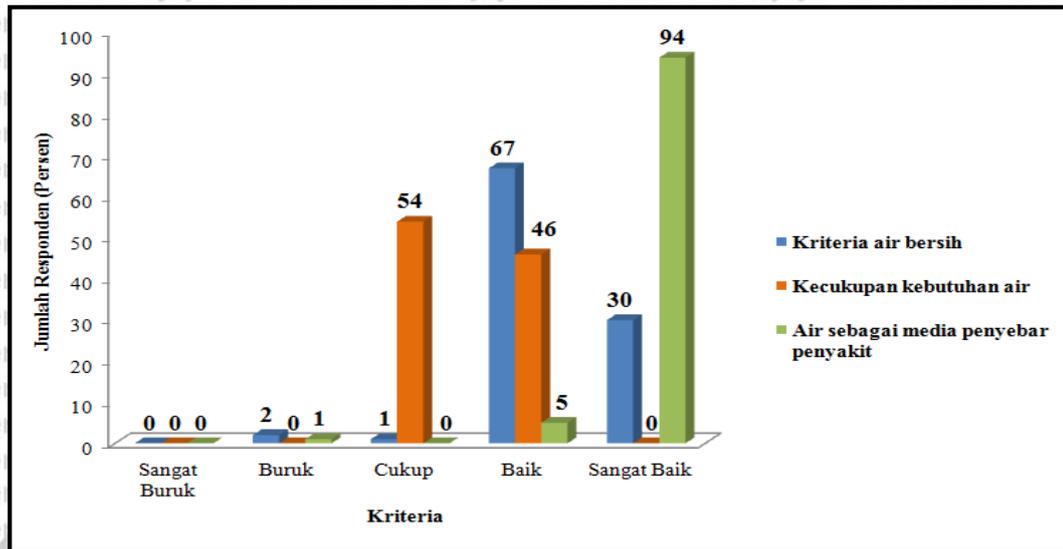
Berdasarkan hasil kuisisioner, maka dapat diketahui bahwa sebagian masyarakat telah mengetahui tentang kriteria air bersih, tercukupinya kebutuhan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan pengetahuan mengenai air sebagai salah satu media penyebaran air bersih. Adapun grafik terkaiti

pengetahuan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait air bersih adalah sebagai berikut (Gambar 16).

Dari 110 responden yang terdiri atas masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, diketahui bahwa masyarakat yang menjawab sangat mengetahui terkait kriteria air bersih sebanyak 33 responden, 74 responden menjawab mengetahui kriteria air bersih, 1 responden cukup mengetahui, dan 2 responden tidak mengetahui terkait kriteria air bersih. Secara umum masyarakat yang menjawab sangat mengetahui dan mengetahui kriteria air bersih, menjelaskan bahwa kriteria air bersih meliputi air yang tidak berbau, tidak memiliki rasa, air berwarna jernih, dan layak dikonsumsi. Dalam kehidupan sehari-hari secara umum masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menggunakan air untuk keperluan memasak, mencuci, mandi, dan menyiram tanaman (irigasi). Pemenuhan kebutuhan air dalam kebutuhan sehari-hari, sumber air bersih didapatkan dari air permukaan yang meliputi sumber mata air dan sungai, air sumur, dan sumber air lainnya seperti air yang saluran melalui program PAMSIMAS.

Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dalam pemenuhan kebutuhan air dalam kehidupan sehari-hari tergolong cukup hingga berlebihan. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil kuisioner, sebanyak 59 responden merasa cukup dan sisanya sebanyak 51 responden merasa berlebihan dalam ketersediaan air untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan untuk pengetahuan air sebagai media penyebaran penyakit, sebagian besar masyarakat sudah sangat mengetahui tentang air dapat sebagai salah satu media penyebaran penyakit, sisanya sebanyak 5 responden mengetahui dan 1 responden cukup mengetahui. Akan tetapi, mengenai mekanisme penyebaran penyakit melalui air, sebagian masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar belum cukup mengetahui. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar jawaban

masyarakat yang menyebutkan air yang terkontaminasi oleh bakteri/ virus/ jamur parasit dan air yang tak terlindungi (dalam keadaan terbuka) saja yang dapat menularkan penyakit.



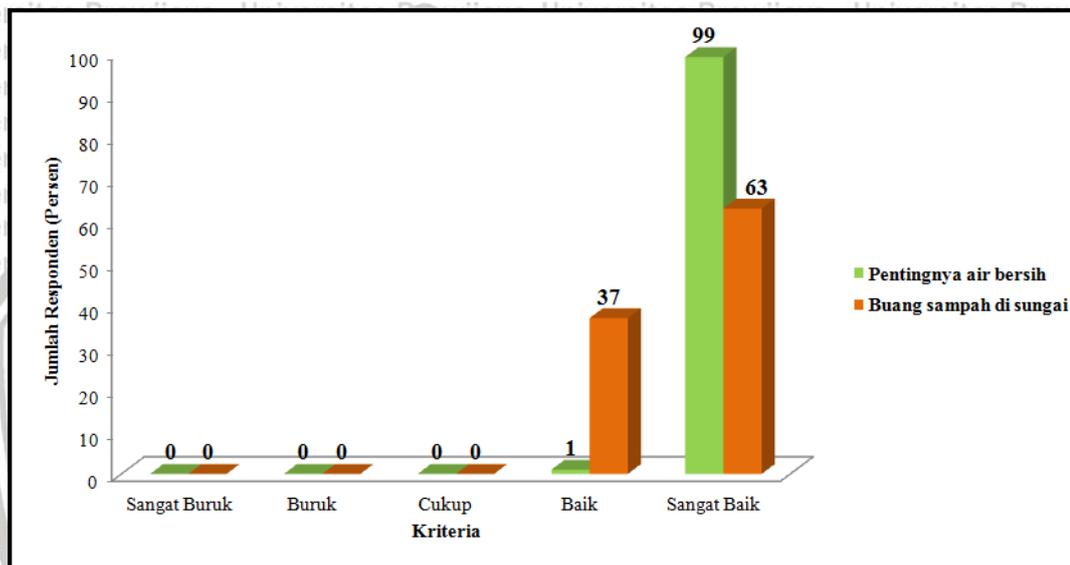
Gambar 15 Presepsi masyarakat Desa Kedungwungu terkait pengetahuan tentang air bersih

## (2) Sikap responden terhadap air bersih

Sikap masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait pentingnya air bersih, secara umum masyarakat menjawab bahwa keberadaan air bersih sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari jumlah total responden sebanyak 110 orang, sebanyak 99% atau 109 responden menjawab sangat penting. Sedangkan 1 responden menjawab penting. Dimana secara umum masyarakat menjawab cara pendistribusian air bersih yang efektif yaitu dengan cara sistem perpipaan sambungan rumah.

Sikap masyarakat dalam hal membuang sampah di sungai, secara umum masyarakat tidak melakukan pembuangan sampah di sungai. Hal ini berdasarkan dari hasil kuisioner, dimana secara umum masyarakat sangat tidak setuju dan tidak setuju apabila sampah dibuang di sungai. Sikap tersebut dapat mencerminkan perilaku masyarakat dalam menjaga keberadaan air bersih dan

kebersihan lingkungan. Agar pengelolaan air di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat berjalan dengan baik, maka para masyarakat melakukan iuran dengan jumlah diatas biaya admistrasi. Hal ini bertujuan agar masyarakat memiliki uang simpanan yang dapat digunakan apabila terdapat keperluan mendadak terkait air bersih. Berikut merupakan diagram perbedaan sikap dari masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar terhadap air bersih (Gambar 16)



Gambar 16 Sikap masyarakat Desa Kedungwungu terhadap air bersih

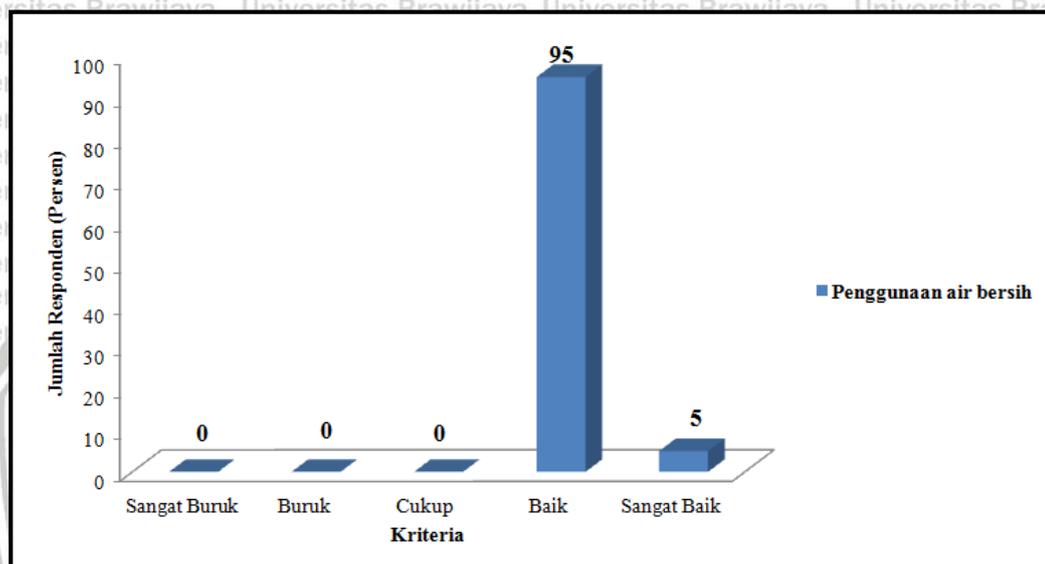
### (3) Perilaku pemanfaatan air bersih

Berdasarkan kuisisioner yang disebarakan terhadap masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka dapat diketahui bahwa sebesar 95% masyarakat telah menggunakan air yang sudah memenuhi kriteria air bersih dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan sisanya sebanyak 5%, menjawab bahwa air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sudah sangat memenuhi kriteria air bersih. Dimana secara umum masyarakat menggunakan air sumur dalam memenuhi kebutuhan akan air dalam kehidupan sehari-hari. Akan tetapi sebagian masyarakat juga menggunakan PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) dan memanfaatkan sumber mata air.

Sebagian masyarakat menutup sumur yang mereka miliki, dengan alasan agar air yang didalam sumur tidak terkontaminasi dengan aktivitas diluar sumur. Sehingga air sumur tetap bersih dan aman untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari.

Berikut merupakan diagram penggunaan atau pemanfaatan air bersih oleh masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar

(Gambar 17)



Gambar 17 Penggunaan Air Bersih di Masyarakat Desa Kedungwungu

#### (4) Pengetahuan sanitasi

Berdasarkan penelitian terkait sanitasi yang dilakukan di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka dapat diketahui

bahwa secara umum masyarakat telah menggunakan air bersih dalam kegiatan

MCK. Hal ini dapat dilihat berdasarkan data yang didapat sebanyak 107 responden

menjawab bahwa air bersih sangat penting untuk digunakan dalam kegiatan MCK,

sedangkan 3 responden menjawab air bersih penting untuk kegiatan MCK.

Menurut para masyarakat air bersih sangat penting untuk kebutuhan MCK, agar

warga masyarakat dapat terhindar dari segala macam penyakit yang dapat

disebabkan oleh air.

Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, selain menggunakan air bersih untuk kegiatan MCK juga telah menerapkan jamban sehat. Secara umum masyarakat sudah menyadari akan pentingnya jamban sehat, hal ini dapat dilihat berdasarkan data penelitian sebanyak 108 responden menjawab sangat penting dan 2 diantaranya menjawab penting.

Menurut para masyarakat, jamban sehat sangat penting, dikarenakan apabila jamban yang dimiliki oleh masyarakat belum memenuhi kriteria jamban sehat, maka dapat menjadi pemicu terjadinya wabah penyakit. Selain hal tersebut, untuk menciptakan jamban sehat, masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar secara umum sudah mengetahui tentang kriteria jamban sehat yaitu sebanyak 106 responden. Sedangkan sebanyak 3 responden sangat mengetahui kriteria jamban sehat, dan sisanya sebanyak 1 responden cukup mengetahui kriteria jamban sehat. Secara umum masyarakat berpendapat bahwa jamban sehat adalah jamban yang tertutup, tidak berbau, dan tersedia air bersih yang cukup. Pengetahuan masyarakat terkait jamban sehat didapatkan dari media baik media cetak maupun media online, dan informasi dari dinas kesehatan atau puskesmas. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka perlu adanya upaya hidup sehat, yang diantaranya adalah menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari, menerapkan jamban sehat, tidak buang air sembarangan, cuci tangan dengan menggunakan sabun, dan membuang sampah pada tempatnya. Berbagai macam upaya tersebut perlu sekali untuk diterapkan pada kehidupan sehari-hari masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.

Pengetahuan masyarakat akan pengaruh kebersihan lingkungan terhadap kesehatan masyarakat, juga sudah tinggi. Berdasarkan data penelitian maka diketahui bahwa sebanyak 85% atau sebanyak 94 responden menjawab bahwa

kebersihan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat.

Sedangkan sisanya sebanyak 15% atau 16 responden menjawab bahwa

kebersihan lingkungan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Meskipun

pengetahuan masyarakat tinggi terkait pengaruh kebersihan lingkungan terhadap

kesehatan masyarakat, akan tetapi kesadaran masyarakat terkait hal tersebut

sangatlah kurang. Hal ini dapat dibuktikan pada pertanyaan selanjutnya yang

menanyakan terkait banyaknya orang-orang disekitar responden yang masih

sering melakukan BAB sembarang, sebagian responden menjawab masih

terdapat orang yang BAB sembarangan, akan tetapi jarang-jarang. Dengan masih

adanya warga masyarakat masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun

Kabupaten Blitar yang melakukan BAB sembarangan, maka dapat mempengaruhi

kebersihan lingkungan. Dan adanya perilaku BAB sembarangan yang dilakukan

oleh beberapa orang, apabila tidak segera mendapatkan teguran yang tegas dari

pemerintah setempat, maka dapat memicu masyarakat lain untuk melakukan hal

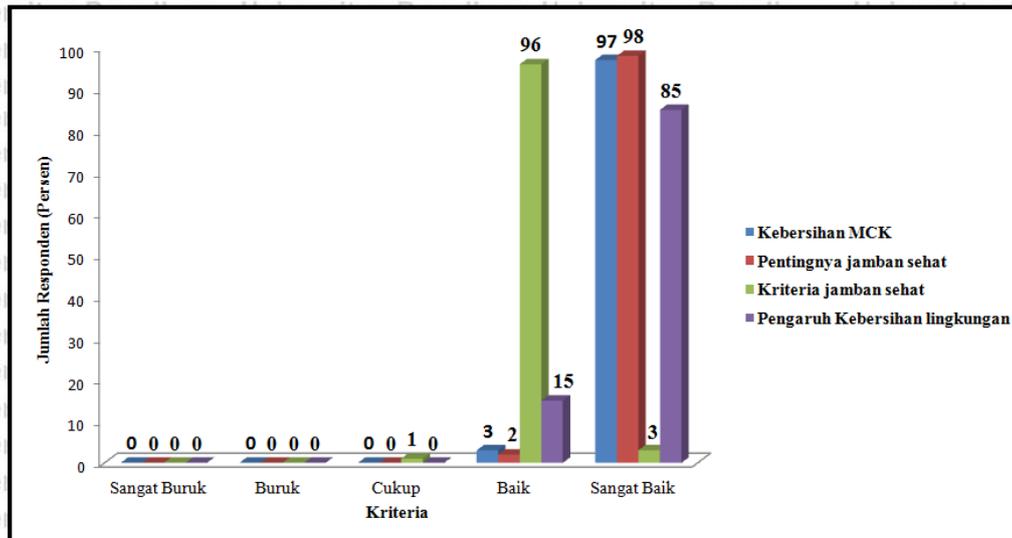
yang serupa sehingga menyebabkan banyak warga masyarakat yang melakukan

BAB sembarangan, yang akhirnya dapat menjadikan lingkungan yang kotor dan

menyebabkan wabah penyakit bagi masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan

Binangun Kabupaten Blitar. Berikut merupakan grafik terkait sanitasi di Desa

Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar (Gambar 18).



Gambar 18 Presepsi Masyarakat Desa Kedungwungu terkait sanitasi dan kebersihan

#### (5) Sikap Responden Terkait Sanitasi

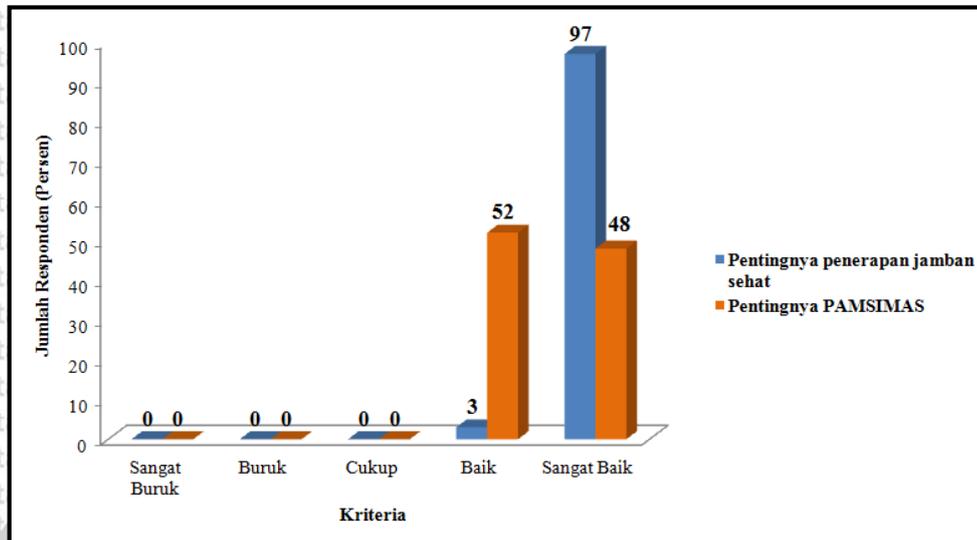
Berdasarkan pengetahuan warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait sanitasi, maka pada kuisioner yang disebarakan kepada warga masyarakat, juga ditanyakan pula terkait sikap masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait sanitasi. Hal tersebut perlu sekali untuk ditanyakan, dikarenakan apabila pengetahuan sudah dimiliki oleh para masyarakat akan tetapi belum ada implementasi dalam kehidupan sehari-hari, maka perlu juga dilakukan suatu tindakan atau diadakan sebuah program kegiatan yang mana pada program tersebut para warga masyarakat dapat melakukan implementasi tentang sanitasi air bersih dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga dapat menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa sebesar 97% atau sebanyak 107 masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar adanya jamban sehat sangat penting sekali bagi

masyarakat. Sedangkan sisanya sebanyak 3% atau 3 responden menjawab bahwa jamban sehat penting untuk masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Masyarakat secara umum berpendapat jamban sehat sangat penting bagi masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, dikarenakan masyarakat ingin menjadikan Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sebagai desa yang bersih tanpa adanya buang air besar sembarangan. Oleh karena itu, perlu adanya suatu fasilitas yang dapat memberikan fasilitas bagi warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar agar tidak melakukan buang air besar sembarangan. Seperti halnya pembangunan jamban sehat di sekitar persawahan atau di sekitar jalan yang sering dilewati oleh petani, mengingat sebagian besar masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar bekerja sebagai petani. Dengan adanya fasilitas tersebut, maka diharapkan bagi para petani atau orang yang dalam perjalanan tidak melakukan buang air besar secara sembarangan. Untuk mendukung terciptanya Desa Kedungwungu yang bersih sehat dan nyaman, maka para masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar setuju dengan adanya program PAMSIMAS di desa tersebut.

Berdasarkan kuisisioner yang telah disebar, dari total responden sebesar 110 masyarakat, sebanyak 52% atau sebanyak 57 responden menjawab setuju dengan adanya program PAMSIMAS dan sisanya sebanyak 48% atau sebanyak 53 responden menjawab sangat setuju dengan adanya program PAMSIMAS (Gambar 19). Hal dikarenakan sebagian besar masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berpendapat bahwa dengan adanya program PAMSIMAS yang ada di desa Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka dapat memperlancar ketersediaan air di desa tersebut, dan dapat menerapkan pola hidup sehat pada semua masyarakat yang akhirnya

menjadikan Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menjadi desa yang bersih, sehat, dan nyaman.



Gambar 19 Sikap masyarakat Desa Kedungwungu terkait sanitasi

#### (6) Aktivitas masyarakat dalam mendukung pola hidup sehat

Dalam upaya menerapkan pola hidup sehat bagi masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sehingga dapat menjadi desa yang sehat, bersih dan nyaman, maka perlu diketahui segala aktivitas dari masyarakat yang dapat mempengaruhi pola hidup sehat. Oleh karena itu, pada penelitian ini juga dilakukan penelitian terkait aktivitas dari masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Berdasarkan beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuisioner yang sudah ditanyan kepada sebagian msyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, mka dapat diketahui bahwa secara umum masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sudah memiliki jamban pada setiap rumah. Akan tetapi meskipun sudah memiliki jamban pada setiap rumah, terdapat beberapa warga yang mengaku bahwa jamban yang ia miliki belum memenuhi kriteria jamban sehat. Hal ini berdasarkan hasil kusioner yang sudah disebar diketahui bahwa

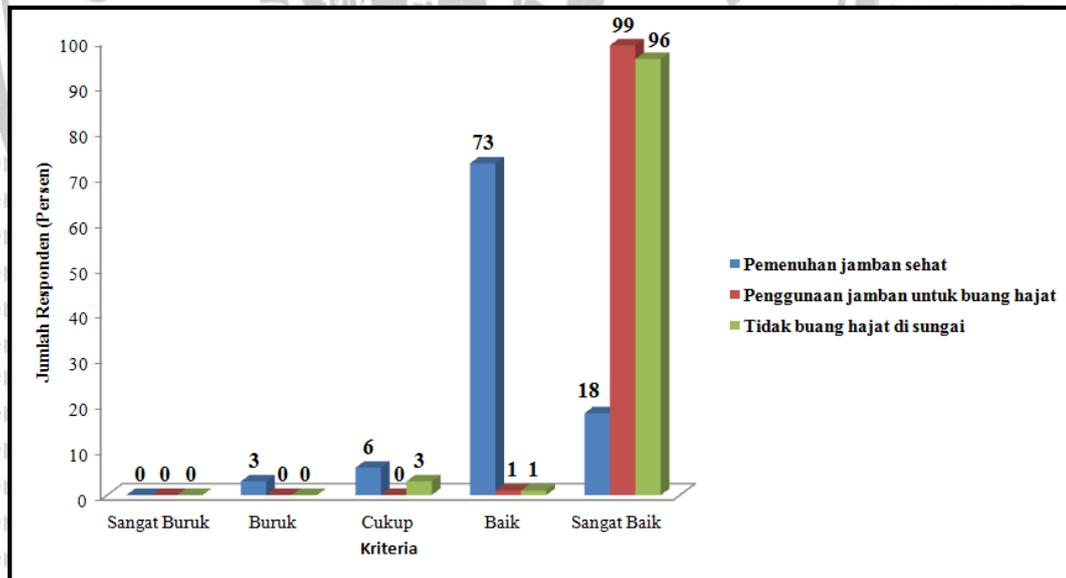
sebanyak 18% atau sebanyak 20 warga mengaku bahwa jamban yang mereka miliki sudah sangat memenuhi kriteria jamban sehat. Sedangkan sebanyak 73% atau 80 responden berpendapat bahwa jamban yang mereka miliki sudah memenuhi kriteria jamban sehat, dan sebanyak 6% atau 7 responden memiliki jamban yang cukup memenuhi kriteria jamban sehat. Sedangkan sisanya sebanyak 3% atau 3 responden jamban yang mereka miliki belum memenuhi kriteria jamban sehat. Meskipun sebagian besar masyarakat telah mengetahui akan pengetahuan akan syarat-syarat jamban sehat (Gambar 21 ) akan tetapi terdapat beberapa warga yang belum menerapkan jamban sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Adanya hal tersebut, dapat menjadi sebuah sarana untuk mempercepat penyebaran wabah penyakit apabila terjadi wabah penyakit di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Oleh karena itu, perlu adanya suatu tindakan dari aparat desa setempat untuk memfasilitasi atau memberikan upaya penerapan jamban sehat pada masyarakat yang belum menerapkan jamban sehat.

Dengan adanya jamban pada setiap rumah, masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sebanyak 99% seara intensif sudah menggunakan jamban yang ada ditumah untuk membuang hajat.

Sedangkannya sisanya sebanyak 1% sering menggunakan jamban untuk membuang hajat. Dengan seringnya masyarakat menggunakan jamban dirumah untuk membuang hajat, maka masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sebanyak 96% atau sebanyak 106 responden sudah tidak membuang air besar di sungai. Sedangkan 1% melakukan buang air besar di sungai akan tetapi frekuesinya jarang, dan sisanya sebanyak 3% atau 3 responden kadang-kadang masih melakukan buang air besar disungai. Masyarakat yang masing melakukan buang air besar di sungai dengan frekuensi jarang dan kadang-kadang merupakan masyarakat yang bekerja sebagai petani.

Buang air besar di sungai yang dilakukan oleh petani, dimungkinkan aktivitas tersebut dilakukan pada saat mereka bekerja. Dikarenakan tidak adanya fasilitas jamban sehat di sekitar persawahan, akhirnya mereka melakukan buang air besar di sungai. Oleh karena itu, maka perlu dibangunnya jamban sehat disekitar area persawahan untuk memberikan fasilitas bagi para petani apabila ingin melakukan buang air besar pada saat para petani bekerja di area persawahan. Sehingga mereka para petani tidak lagi melakukan buang air besar secara sembarangan terutama di sekitar sungai, yang pada akibatnya dapat mencemari perairan dan lingkungan sekitarnya. Sehingga lingkungan menjadi bersih dan sehat tanpa adanya buang air besar sembarangan terutama di sekitar sungai. Berikut merupakan presentase dari masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar dalam mendukung pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Gambar 20).



Gambar 20. Masyarakat Desa Kedungwungu dalam Mendukung Pola Hidup Sehat

#### 5.4 Pengaruh Ketersediaan Air Bersih terhadap Peningkatan Sanitasi yang Layak Bagi Masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat diketahui dengan menggunakan uji linier berganda menggunakan program SPSS. Dalam uji linier berganda ini menggunakan uji F dan uji T, Sebelum melakukan uji F dan dan uji T terlebih dahulu data hasil penelitian dilakukan uji normalitas data dan uji multikolinearitas. Setelah melakukan uji F dan uji T juga dilakukan uji Koefisien Determinasi. Uji normalitas digunakan untuk melihat distribusi data apakah sudah terdistribusi normal, sedangkan uji multikolinearitas digunakan untuk melihat koliniearitas masing-masing variabel penelitian. Adapaun hasikl uji normalitas, uji multikolinearitas, uji F dan uji T dan uji Koefisien Determinasi sebagai berikut:

##### (1) Uji Normalitas

Berdasarkan uji normalitas diketahui bahwa nilai pada Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,149 atau lebih besar dari 0,005 (tabel 12). Berdasarkan uji normalitas kolmogorof-smirnov ini data hasil penelitian terdistribusi normal.

Tabel 12 Uji Normalitas Data

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		110
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.24335517
Most Extreme Differences	Absolute	.109
	Positive	.109
	Negative	-.097
Kolmogorov-Smirnov Z		1.139
Asymp. Sig. (2-tailed)		.149

a. Test distribution is Normal.

## (2) Uji Multikolinearitas

Uji ini untuk menunjukkan linearitas antara variabel independen.

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas diketahui bahwa nilai tolerance pada collinearity statistik variabel penelitian lebih besar dari 0,10. Sedangkan nilai VIF pada variabel penelitian kurang dari 10,00 (tabel 13). Berdasarkan hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi.

Tabel 13 Uji Multikolinearitas data

		Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.556	.324		1.718	.089		
	ratax1	.281	.039	.444	7.151	.000	.640	1.562
	ratax2	.011	.046	.014	.233	.817	.688	1.454
	ratax3	.245	.087	.161	2.807	.006	.749	1.335
	ratax4	.358	.090	.356	3.981	.000	.308	3.250
	ratax5	.101	.069	.129	1.472	.144	.319	3.139

a. Dependent Variable: ratay

## (3) Uji F

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa signifikansi  $>0.005$ . Hal ini berarti hipotesis bahwa tingkat pengetahuan masyarakat, persepsi masyarakat, ketersediaan air bersih, kemampuan ekonomi dan faktor sosial berpengaruh terhadap program stop buang air besar sembarangan. Hal ini juga terlihat dari nilai F hitung lebih besar dari F tabel dimana nilai F hitung adalah 60,371 sedangkan nilai F tabel 2,30 (tabel 14).

Tabel 14 Hasil Uji F

		ANOVA <sup>b</sup>				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.736	5	3.747	60.371	.000 <sup>a</sup>
	Residual	6.455	104	.062		
	Total	25.191	109			

a. Predictors: (Constant), ratax5, ratax2, ratax3, ratax1, ratax4

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.736	5	3.747	60.371	.000 <sup>a</sup>
	Residual	6.455	104	.062		
	Total	25.191	109			

b. Dependent Variable: ratay

#### (4) Uji T

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing Independen terhadap dependen (y) secara sendiri-sendiri. Dari hasil uji diketahui bahwa (tabel 15)

- Pengetahuan masyarakat (x1) berpengaruh terhadap program stop buang air besar sembarangan hal ini terlihat dari nilai signifikansi <0,005
- Sikap masyarakat (x2) tidak berpengaruh terhadap program stop buang air besar sembarangan hal ini terlihat dari nilai signifikansi >0,005 yaitu 0,817
- Ketersediaan air bersih masyarakat (x3) tidak berpengaruh terhadap program stop buang air besar sembarangan hal ini terlihat dari nilai signifikansi >0,005 yaitu 0,006
- tingkat ekonomi berpengaruh (x4) terhadap program stop buang air besar sembarangan hal ini terlihat dari nilai signifikansi >0,005
- budaya sosial masyarakat (x5) tidak berpengaruh terhadap program stop buang air besar sembarangan hal ini terlihat dari nilai signifikansi >0,005 yaitu sebesar 0,144

Tabel 15 Hasil Uji T

		Coefficients <sup>a</sup>				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	.556	.324		1.718	.089
	ratax1	.281	.039	.444	7.151	.000
	ratax2	.011	.046	.014	.233	.817
	ratax3	.245	.087	.161	2.807	.006
	ratax4	.358	.090	.356	3.981	.000
	ratax5	.101	.069	.129	1.472	.144

a. Dependent Variable: ratay

Berdasarkan tabel di atas jika dibuat persamaan linier berganda adalah menghasilkan rumus

$$y = 1,718 + 7,152 (X1) + 3,981 (X4)$$

**(5) Koefisien Determinasi**

Berdasarkan uji T diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat melakukan stop buang besar sembarangan adalah pengetahuan dan tingkat ekonomi. Berdasarkan hasil Koefisien Determinasi diketahui pengaruh pengetahuan dan tingkat ekonomi terhadap stop buang besar sembarangan sebesar 86,2% (tabel 16).

Tabel 16 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.862 <sup>a</sup>	.744	.731	.24914

a. Predictors: (Constant), ratax5, ratax2, ratax3, ratax1, ratax4

**BAB VI****ANALISIS DAN PEMBAHASAN****6.1 Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**

Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dilihat dari persepsi masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi yang sehat serta dukungan masyarakat dalam mendukung pola hidup sehat. Berdasarkan hasil kuesioner terkait pengetahuan, sikap dan perilaku terkait air bersih dan sanitasi masyarakat Desa Kedungwungu memiliki persepsi yang baik.

Masyarakat kedungwungu dapat menjelaskan pengertian, kriteria dan manfaat air bersih. Menurut mereka air bersih adalah air yang jernih, tidak kotor, tidak berbau dan aman untuk kebutuhan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang syarat-syarat pengawasan kualitas air, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan diminum apabila telah dimasak. Masyarakat kedungwungu juga mengetahui bahwa Air yang tidak terlindungi (dalam keadaan terbuka) dapat menularkan penyakit karena terkontaminasi oleh bakteri/ virus/ jamur parasit dan air. Dalam upaya menjaga salah satu sumber air bersih yaitu sungai masyarakat tidak melakukan pembuangan sampah sembarangan di sungai.

Masyarakat dapat menjelaskan pengertian air bersih karena sumber air bersih yang digunakan di tempat tinggal mereka jernih dan aman untuk kegiatan sehari-hari masyarakat. Dalam pemenuhan kebutuhan air dalam kehidupan sehari-hari tergolong cukup hingga berlebihan.

Menurut Lee (1988) karakteristik air dipengaruhi oleh faktor-faktor manusia, sehingga kualitas air sangat beragam dari satu tempat ke tempat lain.

Standar kualitas air merupakan nilai yang ekstrim yang digunakan untuk meningkatkan tingkat-tingkat air dimana air menjadi ofensif secara estetis, tidak sesuai secara ekonomis maupun tidak layak secara higienis untuk penggunaan air. Berdasarkan hasil penelitian diketahui keberadaan air bersih dan sanitasi yang layak sangat mendukung upaya masyarakat untuk dapat menerapkan pola hidup sehat. Menurut Sutrisno (2000) air adalah sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan media penularan penyakit, disamping itu juga pertambahan jumlah penduduk di dunia ini yang semakin bertambah jumlahnya sehingga menambah aktivitas kehidupan yang mau tidak mau menambah pencemaran air yang pada hakikatnya dibutuhkan. Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88 persen kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Bagi anak-anak yang bertahan hidup, seringnya menderita diare berkontribusi terhadap masalah gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka. Kondisi ini selanjutnya menimbulkan implikasi serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2012).

Sanitasi merupakan sebuah upaya yang sengaja dilakukan agar warga masyarakat yang tinggal di suatu daerah tertentu dapat membudayakan hidup dengan bersih dan sehat. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui berbagai hal, meliputi menggunakan air bersih dalam kegiatan MCK (Mandi, Cuci, Kakus), menerapkan jamban sehat, tidak buang air besar di sembarang tempat terutama di sungai, dan lain sebagainya. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesehatan manusia. Berdasarkan penelitian terkait sanitasi yang dilakukan di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, maka

dapat diketahui bahwa secara umum masyarakat telah menggunakan air bersih dalam kegiatan MCK.

Dalam hal sanitasi ini adanya jamban sehat sangat penting sekali bagi masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya suatu fasilitas yang dapat memberikan fasilitas bagi warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar agar tidak melakukan buang air besar sembarangan. Untuk mendukung terciptanya Desa Kedungwungu yang bersih sehat dan nyaman, maka para masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar setuju dengan adanya program PAMSIMAS di desa tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan tujuan diadakannya program PAMSIMAS, dimana program PAMSIMAS bertujuan untuk meningkatkan jumlah warga masyarakat kurang terlayani termasuk masyarakat berpendapatan rendah di wilayah perdesaan dan peri-urban<sup>1</sup> yang dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka pencapaian target *Universal Acces* melalui pengutamakan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, 2016).

Tujuan program PAMSIMAS tersebut diatas akan tercapai bila sasaran program tersebut dibawah ini, sebagaimana diuraikan dalam indikator kinerja kunci (*Key Performance Indicator*) PAMSIMAS, tercapai (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, 2016) :

- 1) Terdapat tambahan 22.1 juta penduduk yang dapat mengakses sarana air minum aman dan berkelanjutan.
- 2) Terdapat tambahan 14.9 juta penduduk yang dapat mengakses sarana sanitasi yang layak dan berkelanjutan.

- 3) Minimal pada 60% masyarakat dusun lokasi program seluruh penduduknya menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
- 4) Minimal 70% masyarakat mengadopsi perilaku program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
- 5) Minimal 70% Pemerintah kabupaten memiliki dokumen perencanaan daerah bidang air minum dan sanitasi untuk mendukung adopsi dan pengarusutamaan Pendekatan Pamsimas dan pencapaian target pembangunan air minum dan sanitasi daerah.
- 6) Minimal 60% Pemerintah kabupaten mempunyai peningkatan belanja di bidang air minum dan sanitasi dalam rangka pemeliharaan sistem pelayanan air minum dan sanitasi saat ini serta pencapaian akses universal air minum dan sanitasi.

Pola hidup sehat pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar berbasis partisipatori dilakukan dengan tidak membuang sampah sembarangan, tidak buang air besar sembarangan, menerapkan jamban sehat pada tiap rumah, dan lain sebagainya) dan Niger (1,1%) (WHO, 2010). Peningkatan sanitasi diupayakan pemerintah agar dapat berjalan dengan baik untuk mendukung komitmen nasional dalam pencapaian target kesepakatan pembangunan negara-negara di dunia yang tertuang dalam Millenium Development Goals (MDG's). Salah satu target MDG's terkait sanitasi yakni terjadinya peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan sebesar separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses pada tahun 2015. Kebijakan pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2010- 2014) yang juga selaras dengan target MDG's, menyorot terwujudnya kondisi sanitasi yang bebas

dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada tahun 2014. Berdasarkan laporan MDGs, di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak hanya mencapai 51,19% (target MDGs sebesar 62,41%) dan sanitasi daerah pedesaan sebesar 33,96% (target MDGs sebesar 55,55%). (Kementerian PPN, 2010).

## **6.2 Pengaruh Ketersediaan Air Bersih terhadap Peningkatan Sanitasi yang Layak Bagi Masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari lima indikator bebas yang terdiri dari tingkat pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, ketersediaan air bersih, tingkat ekonomi dan budaya yang memiliki pengaruh terhadap peningkatan sanitasi yang layak adalah tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat ekonomi masyarakat. Dimana kedua faktor ini memiliki pengaruh yang besar terhadap peningkatan sanitasi yang layak yaitu sebesar 862%.

Variabel pengetahuan berpengaruh terhadap peningkatan sanitasi yang layak ini disebabkan dengan adanya pengetahuan maka akan menumbuhkan kesadaran dan nantinya dari kesadaran ini berdampak pada kesadaran masyarakat untuk meningkatkan sanitasi yang layak. Menurut (Notoatmodjo, 2007), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan menjelaskan bahwa ditentukan oleh tiga faktor utama yakni: faktor predisposisi dalam perilaku hidup sehat.

Menurut Istiningtyas (2010) tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat serta ada hubungan antara sikap terhadap gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat.

Berdasarkan penelitian faktor ekonomi juga memiliki pengaruh terhadap peningkatan sanitasi yang layak. Hal ini disebabkan dalam membangun fasilitas sanitasi memerlukan biaya, sehingga masyarakat yang ekonominya tidak keberatan dengan pembangunan fasilitas sanitasi. Oleh karena itu menurut

Prastowo (2016) perlu adanya perhatian terhadap daerah yang padat penduduk dengan tingkat ekonomi yang rendah untuk meningkatkan pola hidup sehat

Dalam upaya peningkatan sanitasi yang layak ini menurut Gani, *et al.*, (2015) perlu adanya faktor *reinforcing*. Faktor *reinforcing* dapat berupa dukungan tokoh masyarakat dan budaya untuk mendorong masyarakat melakukan upaya sanitasi yang layak. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban agar masyarakat yang belum memiliki jamban segera membangun jamban, dan mengurangi kebiasaan masyarakat BAB sembarangan

Berdasarkan penelitian keberadaan air bersih tidak berpengaruh terhadap pola hidup sehat seperti masih adanya jamban tidak layak dan BAB sembarangan.

Hal ini dimungkinkan dalam membangun fasilitas sanitasi lebih banyak dipengaruhi ketersediaan dana atau ekonomi, sehingga meskipun ketersediaan air bersih cukup tetapi tidak ada kemampuan membangun fasilitas sanitasi menyebabkan masih adanya fasilitas sanitasi yang tidak layak. Hal ini berbeda dengan daerah lainnya seperti di daerah Kecamatan Gunungpati Semarang.

Menurut Oktasari, *et al.*, (2017) Ketersediaan air bersih yang cukup akan mempengaruhi masyarakat Kecamatan Gunungpati Semarang untuk berupaya meningkatkan sanitasi yang layak dengan melakukan BAB di jamban.

### **6.3 Strategi Pola Hidup Sehat Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**

Penentuan strategi pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, dapat menggunakan model analisis

SWOT yang berdasarkan pada hasil kuisioner yang dianyakan pada 110 masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, sehingga didapatkan data hasil penelitian. Data yang diperoleh kemudian diklasifikasikan menjadi faktor-faktor dalam SWOT yang meliputi Kekuatan (S) yang dapat dikembangkan untuk keberhasilan dari program kegiatan dan berasal

dari daam wilayah penelitian, Kelemahan (W) adalah faktor-faktor berupa masalah yang berada dalam wilayah penelitian, Peluang (O) adalah kesempatan yang berasal dari luar wilayah yang dapat berasal dari pemerintah, peraturan, maupun kondisi ekonomi secara keseluruhan, dan Ancaman (T) adalah hal yang mendorong kepada kerugian dan berasal dari luar wilayah. Dalam merumuskan strategi pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar maka perlu dilakukan identifikasi pada aspek internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan dan faktor eksternal yang meliputi kemungkinan dan ancaman.

### 6.3.1 Identifikasi Variabel SWOT

Dalam merumuskan strategi pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dengan menggunakan analisa SWOT, terdapat empat varibel dalam analisis SWOT yang meliputi Kekuatan (S), Kelemahan (W), Peluang (O), dan Ancaman (T). Berikut merupakan varibel-variabel yang terdapat dalam analisis SWOT:

#### (1) Kekuatan (Strenght)

Kekuatan (strenght) yang terdapat pada masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat dikembangkan agar tingkat keberhasilan dari strategi pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang akan diterapkam menjadi lebih tinggi.

Berikut kekuatan yang berasal dari daerah sekitar Mata air Mbarek:

- a. Keberadaan air bersih sangat penting bagi masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Adanya air bersih, sangat penting sekali bagi kelangsungan kehidupan di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Dimana Desa Kedungwungu terdiri atas empat dusun dengan total jumlah penduduk

sebanyak 3.399 jiwa. Secara umum masyarakat memanfaatkan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, minum, mandi, mencuci, dan keperluan yang lainnya. Secara umum masyarakat memperoleh air bersih dari sumur masyarakat yang dibangun di sekitar rumah. Selain dari sumur, masyarakat juga mendapatkan air dari PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum).

b. Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar secara umum sudah mengetahui tentang sanitasi

Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar secara umum sudah mengetahui tentang sanitasi. Berdasarkan hasil penelitian, secara umum masyarakat sudah memperhatikan kebersihan air yang digunakan untuk keperluan MCK (Mandi, Cuci, Kakus) dan juga sudah mengetahui terkait kriteria dari jamban sehat, yang layak untuk digunakan. Adanya jamban sehat sangat penting untuk mendukung kesehatan masyarakat. Dengan tidak adanya jamban sehat, masyarakat khawatir akan menjadikan lingkungan tidak bersih, yang selanjutnya dapat menurunkan kesehatan masyarakat dengan adanya wabah penyakit.

c. Kesadaran Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait pentingnya kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan memang sangatlah penting sekali untuk diperhatikan. Dengan adanya lingkungan yang bersih, maka masyarakat dapat tinggal hidup dengan aman dan nyaman. Berbeda apabila kebersihan lingkungan hidup tidak diperhatikan, pastilah masyarakat hidup di lingkungan yang kotor dan kumuh sehingga dapat memicu terjadinya berbagai macam wabah penyakit. Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar secara umum sudah sadar akan pentingnya kebersihan lingkungan hidup. Hal tersebut dapat dilihat dari

perilaku masyarakat yang sudah mulai menerapkan jamban sehat, tidak membuang sampah sembarangan, tidak buang air besar sembarangan, dan menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.

## (2) Kelemahan (Weakness)

- a. Tidak semua masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menerapkan jamban sehat

Jamban sehat merupakan salah satu aspek yang harus diterapkan di masyarakat sehingga dapat mendukung terwujudnya jamban sehat di masyarakat. Akan tetapi beberapa masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar belum menerapkan jamban sehat untuk keperluan buang air besar. Dikarenakan belum adanya kesadaran sebagian warga terkait pentingnya jamban sehat, maka dapat mencemari lingkungan di Desa Kedungwungu yang nantinya akan memicu terjadinya wabah penyakit di Desa Kedungwungu.

- b. Minimnya pengetahuan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit.

Pengetahuan terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit sangatlah penting bagi para masyarakat. Minimnya pengetahuan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit dapat menyebabkan masyarakat menggunakan air kurang bersih untuk kebutuhan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan penyakit bagi masyarakat seperti batuk, gatal-gatal, diare, dan lain sebagainya. Sedangkan minimnya pengetahuan masyarakat akan air dapat dijadikan sebagai media penularan penyakit, dapat menjadikan masyarakat menggunakan air yang sudah tercemar penyakit untuk keperluan sehari-hari. Seperti halnya air

menggenang yang tidak tertutup, apabila terjadi wabah Demam Berdarah, maka air tersebut dapat sebagai media perkembang biakan nyamuk yang akhirnya dapat menularkan penyakit ke masyarakat.

c. Lambannya perubahan perilaku masyarakat untuk stop buang air besar sembarangan

Dengan adanya program jamban sehat di masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar, menjadikan perilaku masyarakat secara berangsur-angsur akan berubah. Dimana pada awalnya masyarakat banyak yang buang air sembarang, secara perlahan-lahan akan buang air besar pada tempatnya. Akan tetapi perubahan perilaku tersebut sangatlah lamban. Dengan adanya masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang masih melakukan buang air besar sembarangan terutama di sungai, maka secara tidak langsung dapat mencemari perairan sungai.

### **(3) Peluang (Opportunities)**

a. Antusiasme tinggi dari masyarakat untuk melakukan pengelolaan air bersih di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat berjalan dengan baik.

Masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar memiliki antusias yang tinggi dalam melakukan pengelolaan air bersih di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Adanya antusias masyarakat yang tinggi, maka dapat menjadi sebuah peluang besar untuk menerapkan pola hidup sehat di masyarakat. Antusias masyarakat yang tinggi dapat dilihat dari adanya pembayaran iuran yang sesuai bahkan melebihi dari biaya administrasi. Akan tetapi, sejauh ini biaya iuran para masyarakat untuk mengelola air bersih hanya dalam teknis penyaluran air saja. Para masyarakat belum memikirkan bagaimana

caranya agar keberadaan air bersih tersebut tetap selalu ada sampai anak cucu nanti. Oleh karena itu, perlu juga dilakukan pengarahannya terhadap masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar untuk melakukan konservasi tanaman, sehingga air bersih tetap selalu ada sampai anak cucu nanti.

- b. Rasa kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan yang semakin tinggi

Tingginya kepedulian masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terhadap kebersihan lingkungan, dapat menjadi sebuah peluang untuk menerapkan pola hidup sehat di masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Dengan adanya rasa kepedulian terhadap kebersihan yang tinggi dapat menjadikan masyarakat selalu memperhatikan kebersihan lingkungan sehingga menjadikan masyarakat secara perlahan-lahan telah menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Masyarakat ingin menjadikan Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menjadi desa ODF (*Open Defaction Free*)  
Keinginan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar untuk menjadikan desa ODF (*Open Defaction Free*) memberikan peluang besar untuk menerapkan pola hidup sehat untuk kehidupan masyarakat. Adanya keinginan tersebut dapat merubah perilaku masyarakat agar tidak melakukan buang air besar sembarangan. Dan warga akan saling mengingatkan terhadap warga yang lain agar tidak buang air besar sembarangan. Adanya hal tersebut memberikan peluang besar untuk menerapkan strategi pola hidup sehat di masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

#### (4) Ancaman (Threat)

- a. Output dari program PAMSIMAS kecenderungan berupa bantuan fisik yang secara tidak langsung dapat memanjakan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Adanya program PAMSIMAS memang sangat membantu para masyarakat untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi yang layak. Akan tetapi dengan adanya program PAMSIMAS yang secara umum berupa fisik seperti adanya fasilitas untuk mendapatkan air bersih, jamban sehat, dan lain sebagainya dapat menjadikan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menjadi masyarakat yang tidak mandiri dikarenakan sudah disediakan berbagai macam fasilitas oleh program PAMSIMAS. Adanya kebiasaan tersebut, maka dapat menjadikan masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar menjadi masyarakat yang memiliki sifat ketergantungan. Sehingga dikhawatirkan apabila program PAMSIMAS tersebut sudah selesai dan terjadi masalah terkait air bersih dan sanitasi lingkungan, masyarakat tidak dapat mengatasi masalah tersebut.
- b. Belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan kepada masyarakat Desa Kedungwungu apabila buang air besar sembarangan. Beberapa dari masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar masih melakukan buang air besar sembarangan. Dengan tidak adanya ketetapan sanksi yang jelas, maka menjadikan warga yang melakukan buang air besar secara sembarangan tidak merasa jera. Sehingga warga tersebut dapat mengulangi perbuatannya dilain waktu, karena tidak adanya aturan dan sanksi yang jelas. Hal tersebutlah yang harus segera diatasi karena apabila tidak segera diatasi dapat menjadikan warga yang lain juga ikut melakukan buang air besar secara sembarang.

Dengan adanya hal tersebut maka dapat menjadi sebuah ancaman untuk penerapan strategi pola hidup sehat di masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

Berdasarkan analisa di atas, berikut merupakan tabel dari faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi keadaan masyarakat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar (Tabel 14).

Tabel 14 Variabel Internal dan Eksternal di masyarakat Desa Kedungwungu

Internal	Eksternal
<p><b>Kekuatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keberadaan air bersih sangat penting bagi masyarakat.</li> <li>2. Kesadaran masyarakat Desa Kedungwungu terkait pentingnya kebersihan lingkungan</li> <li>3. Masyarakat secara umum sudah mengetahui terkait sanitasi yang baik.</li> </ol>	<p><b>Peluang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antusiasme yang tinggi dari masyarakat untuk pengelolaan air bersih di Desa Kedungwungu dapat berjalan dengan baik.</li> <li>2. Rasa kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan yang tinggi.</li> <li>3. Keinginan masyarakat untuk menjadikan Desa Kedungwungu menjadi desa ODF (<i>Open Defaction Free</i>)</li> </ol>
<p><b>Kelemahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih ada masyarakat yang belum menerapkan jamban sehat.</li> <li>2. Pengetahuan masyarakat terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit masih minim.</li> <li>3. Lambannya perubahan perilaku stop buang air besar sembarangan</li> </ol>	<p><b>Ancaman</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Output dari program PAMSIMAS kecenderungan berupa bantuan fisik dapat memanjakan masyarakat di Desa Kedungwungu.</li> <li>2. Belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan kepada masyarakat Desa Kedungwungu apabila melakukan buang air besar sembarangan</li> </ol>

### 6.3.2 Analisis Matriks IFAS

Matriks IFAS atau *Internal Strategic Factor Analysis Summary* dihasilkan dari variabel kekuatan dan kelemahan yang ditemukan dalam rangka merumuskan strategi yang tepat untuk strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Faktor internal ini mempengaruhi terbentuknya kekuatan (S) dan kelemahan (W). Di mana, faktor ini menyangkut kondisi yang terjadi dalam suatu perusahaan atau masyarakat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi terbentuknya pembuatan keputusan (*decision*

making). Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, berikut merupakan tabel IFAS dari segi kekuatan (S) dan kelemahan (W).

Tabel 15 Matriks IFAS Variabel Kekuatan (S)

No	Variabel kekuatan	Bobot	Rating	Skor
1	Air bersih sangat dibutuhkan oleh warga masyarakat Desa Kedungwungu	0,33	4,99	1,66
2	Warga masyarakat Desa Kedungwungu sadar akan pentingnya kebersihan lingkungan	0,33	4,98	1,66
3	Masyarakat Desa Kedungwungu sudah mengetahui terkait sanitasi dan sudah memiliki jamban pada tiap rumah	0,33	4,99	1,66
Jumlah Total				5,0

Berdasarkan Tabel 15 dari variabel kekuatan terdapat tiga macam faktor yang dapat menjadi kekuatan untuk mendorong keberhasilan strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Adanya kebutuhan masyarakat terkait air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kesadaran masyarakat terkait pentingnya kebersihan lingkungan, pengetahuan masyarakat terkait sanitasi, dan secara umum masyarakat sudah memiliki jamban pada tiap rumah menjadi suatu kekuatan agar masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Dimana dengan adanya kebutuhan warga terkait air bersih dapat mencerminkan bahwa warga masyarakat Desa Kedungwungu telah menerapkan pola hidup sehat, meskipun hal tersebut merupakan sebagian kecil bentuk dari aktivitas hidup sehat. Selain hal tersebut, adanya jamban yang dimiliki warga pada tiap rumah dapat menandakan bahwa masyarakat Desa Kedungwungu telah berusaha untuk tidak melakukan buang air besar secara sembarangan, terutama di daerah sekitar sungai.

Tabel 16 Matriks IFAS Variabel Kelemahan (W)

No	Variabel kelemahan	Bobot	Rating	Skor
1	Air bersih di Desa Kedungwungu dalam kondisi cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	0,21	3,46	0,72
2	Tidak semua masyarakat Desa Kedungwungu telah menerapkan jamban sehat	0,26	4,25	1,09
3	Minimnya pengetahuan masyarakat Desa Kedungwungu terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit	0,26	4,25	1,09
4	Lambannya Perubahan perilaku masyarakat Desa Kedungwungu untuk tidak buang air besar dan Membuang sampah secara sembarangan	0,28	4,63	1,29
Jumlah Total				4,2

Tabel 16 terkait IFAS dari variabel kelemahan (W), memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang dapat menjadi variabel kelemahan dalam strategi pola hidup sehat masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Variabel kelemahan terdiri dari faktor-faktor yang perlu diperbaiki. Berdasarkan bobot dan rating yang ada, kelemahan yang utama adalah Lambanya perubahan perilaku masyarakat Desa Kedungwungu untuk tidak buang air besar dan membuang sampah secara sembarangan. Sehingga perlu adanya suatu penanganan dapat berupa peringatan atau sanksi yang diterapkan dimasyarakat, sehingga masyarakat Desa Kedungwungu tidak melakukan buang air besar dan membuang sampah secara sembarangan. Sehingga lingkungan menjadi bersih dan sehat, serta dapat dengan mudah menerapkan pola hidup sehat di masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.

Nilai dari matriks IFAS dari variabel kekuatan dan kelemahan memiliki nilai sebesar 5,0 dan 4,2. Meskipun hanya selisih sedikit, nilai dari skor total variabel kekuatan yang lebih besar dari skor total variabel kelemahan menunjukkan bahwa kekuatan yang ada lebih berpengaruh dibandingkan dengan kelemahan yang ada pada Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.

### 6.3.3 Analisis Matriks EFAS

Analisis EFAS atau *Eksternal Strategic Factor Analysis Summary* adalah faktor-faktor internal yang akan mempengaruhi kondisi dari tujuan penelitian dalam hal ini adalah pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. EFAS tersusun atas dua faktor utama yaitu Peluang (O) dan Ancaman (T), strategi yang terbentuk haruslah memaksimalkan kekuatan yang dimiliki agar dapat menutupi kekurangan yang terdapat di dalamnya (Rangkuti, 2004). Faktor eksternal ini mempengaruhi terbentuknya *opportunities* dan *threats* (O dan T). Dimana faktor ini dapat menyangkut dengan kondisi-kondisi yang terjadi di luar perusahaan atau kehidupan masyarakat yang mempengaruhi dalam pembuatan keputusan. Berikut merupakan hasil perhitungan faktor-faktor EFAS berdasarkan variabel peluang (O) dan variabel ancaman (T) (Tabel 17 dan Tabel 18).

Tabel 17 Matriks EFAS Variabel Peluang (O)

No	Variabel Peluang	Bobot	Rating	Skor
1	Antusiasme yang tinggi dari masyarakat Desa Kedungwungu untuk melakukan pengelolaan air bersih dapat berjalan dengan baik	0,34	4,99	1,68
2	Tingginya rasa kepedulian masyarakat Desa Kedungwungu terhadap kebersihan lingkungan	0,34	4,97	1,67
3	Masyarakat Desa Kedungwungu telah mengetahui pengaruh kebersihan lingkungan terhadap kesehatan	0,33	4,85	1,59
Jumlah Total				5,0

Berdasarkan Tabel 5.12 yaitu variabel peluang (O); terdapat tiga peluang yang diperkirakan dapat mendukung keberlangsungan strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. dimana dari ketiga peluang tersebut rata-rata memiliki jumlah bobot yang sama, sehingga ketiga peluang tersebut memiliki kemungkinan yang hampir sama besar di masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.

Tabel 18 Matriks EFAS Variabel Ancaman (T)

No	Variabel Ancaman	Bobot	Rating	Skor
1	Adanya PAMSIMAS yang secara umum memberikan output berupa bantuan fisik sehingga dapat memanjakan masyarakat Desa Kedungwungu	0,48	4,48	2,13
2	Belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan kepada masyarakat Desa Kedungwungu apabila melakukan buang air besar sembarangan	0,52	4,94	2,59
Jumlah Total				4,7

Berdasarkan Tabel 18 yaitu variabel ancaman, terdapat dua faktor yang diperkirakan dapat menjadi ancaman bagi berlangsungnya strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Variabel ancaman dapat terjadi karena ada kecenderungan perubahan kebiasaan dan adanya perkembangan yang tidak dapat dihindari. Hal yang paling utama dalam ancaman ini adalah belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan kepada masyarakat apabila melakukan buang air besar secara sembarangan terutama di daerah kawasan sungai. Dengan adanya hal tersebut, dapat menjadi suatu kebiasaan dari masyarakat Desa Kedungwungu apabila tidak segera dilakukan tindakan yang tegas, sehingga dapat menjadi ancaman atau hambatan bagi berlangsungnya strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.

Dari matrik EFAS diatas dapat diketahui skor total variabel peluang (5,0) lebih besar dari pada skor total variabel ancaman (4.7) sehingga dapat dikatakan bahwa dalam strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar peluang-peluang yang ada akan lebih berpengaruh dibandingkan dengan ancaman yang timbul, meskipun selisih antara peluang dan ancaman sangatlah sedikit.

### 6.3.4 Analisis SWOT

Analisa SWOT yang digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi dengan mengoptimalkan kekuatan dan peluang yang ada untuk bisa meminimalisir kelemahan dan ancaman yang timbul. Alternatif- alternatif strategi yang ada disusun berdasarkan dari interaksi faktor internal dan eksternal sehingga akan didapatkan sebuah strategi kompetitif. Interaksi antar faktor sangat penting, interaksi antar kekuatan dan peluang yang akan mendorong keberhasilan strategi yang akan dijalankan dan adanya interaksi antara kelemahan dan ancaman yang sejatinya adalah penghambat, namun juga bisa dijadikan sebagai faktor pendukung. Dengan adanya kelemahan dan ancaman, maka faktor-faktor kekuatan dan peluang akan menjadi lebih optimal.

Berdasarkan faktor dari variabel SWOT yang telah ditemukan dapat dibuat alternatif strategi sebagai berikut:

#### (1) Strategi S-O

Strategi memanfaatkan kekuatan dan peluang sebesar-besarnya, strategi

ini terdiri dari:

- a. Melakukan pengelolaan air yang berkelanjutan, salah satunya melakukan konservasi tanaman agar sumber air tetap ada, mengingat air bersih sangat penting bagi kehidupan masyarakat Desa Kedungwungu.
- b. Membuat program bersih desa yang dilakukan sebulan sekali agar kebersihan lingkungan tetap terjaga.
- c. Penerapan jamban sehat pada setiap rumah warga dan memberikan fasilitas jamban sehat di sekitar persawahan, sehingga tidak ada lagi warga yang melakukan buang air besar sembarangan.

## (2) Strategi S-T

Strategi memanfaatkan kekuatan untuk mengatasi ancaman yang muncul, strategi ini terdiri dari:

- a. Sosialisasi mengenai pentingnya untuk menghemat air bersih yang digunakan,
- b. Pelatihan kepada masyarakat untuk bisa mencari alternatif lain untuk mendapatkan air bersih atau menjaga keberadaan air tanah salah satunya dengan membuat biopori,
- c. Bersama warga untuk menentukan sanksi yang tepat untuk warga yang melakukan buang air besar sembarangan.

## (3) Strategi W-O

Strategi memanfaatkan peluang untuk meminimalisir kelemahan yang ada, strategi ini terdiri dari:

- a. Melakukan sosialisasi terkait kriteria air bersih dan air sebagai media penyebaran penyakit.
- b. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai kebersihan lingkungan
- c. Membuat jamban sehat untuk memfasilitasi warga yang bekerja di sawah sehingga tidak melakukan buang air besar sembarangan.

## (4) Strategi W-T

Strategi ini berdasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman, strategi ini terdiri dari:

- a. Merumuskan kebijakan untuk tidak buang air besar sembarangan.
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan konservasi air dan penghematan air.

Tabel 19 Matriks IFAS dan EFAS

<b>IFAS</b>	<p><b>Kekuatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keberadaan air bersih sangat dibutuhkan oleh warga masyarakat Desa Kedungwungu</li> <li>2. Warga masyarakat Desa Kedungwungu sadar akan pentingnya kebersihan lingkungan</li> <li>3. Masyarakat Desa Kedungwungu sudah mengetahui terkait sanitasi dan sudah memiliki jamban pada tiap rumah.</li> </ol>	<p><b>Kelemahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air bersih dalam kondisi cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.</li> <li>2. Tidak semua masyarakat telah menerapkan jamban sehat</li> <li>3. Minimnya pengetahuan terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media penyebaran penyakit</li> <li>4. Lambannya perubahan perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar dan membuang sampah secarasembarangan</li> </ol>	
<b>EFAS</b>	<p><b>Peluang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antusiasme yang tinggi dari masyarakat agar pengelolaan air bersih berjalan dengan baik</li> <li>2. Tingginya rasa kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan</li> <li>3. Pengetahuan masyarakat terkait pengaruh kebersihan lingkungan terhadap kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengelolaan air secara berkelanjutan</li> <li>2. Membuat program bersih desa yang dilakukan secara berkala</li> <li>3. Sosialisasi terkait sanitasi lingkungan dan jamban sehat</li> <li>4. Menerapkan jamban sehat pada setiap rumah warga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan sosialisasi pada masyarakat terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media penyebaran penyakit.</li> <li>2. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai kebersihan lingkungan</li> <li>3. Memberikan fasilitas jamban sehat di sekitar area persawahan</li> </ol>
	<p><b>Ancaman</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keberadaan PAMSIMAS yang secara umum memberikan output berupa bantuan fisik dapat memanjakan masyarakat</li> <li>2. Belum adanya ketetapan sanksi yang diberikan pada masyarakat yang melakukan buang air besar secara sembarangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan kepada masyarakat untuk bisa mencari alternatif lain untuk mendapatkan air bersih atau menjaga keberadaan air tanah salah satunya dengan pembuatan biopori.</li> <li>2. Bersama warga untuk menentukan sanksi yang tepat bagi warga yang melakukan buang air besar secara sembarangan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merumuskan kebijakan untuk tidak buang air besar sembarangan</li> </ol>

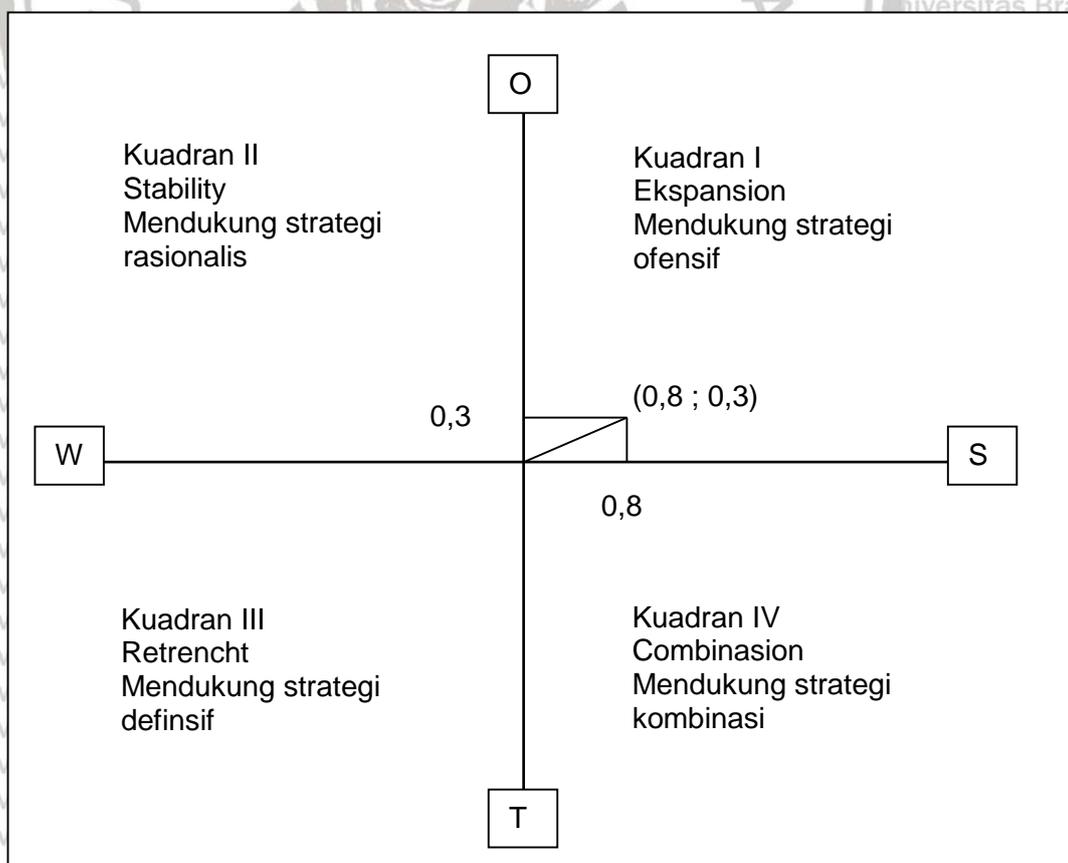
### 6.3.5 Analisis Matriks Strategi

Berdasarkan perhitungan data pada IFAS dan EFAS, maka dapat diketahui skor total pada setiap variabel. Nilai IFAS dari faktor internal, pada variabel kekuatan memiliki nilai sebesar 5,0 dan pada variabel kelemahan memiliki nilai sebesar 4,2. Sedangkan pada nilai EFAS pada faktor eksternal, pada vaktor peluang memiliki nilai 5,0 dan pada vaktor ancaman memiliki nilai sebesar 4,7.

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa tidak

terdapat perbedaan nilai yang signifikan dari faktor internal dan eksternal, sehingga baik faktor internal dan eksternal yang terdapat di Desa Kedungwungu untuk menerapkan pola hidup sehat memiliki pengaruh yang sama.

Hasil perhitungan dari faktor eksternal dan internal ini digunakan untuk menentukan titik koordinat strategi pola hidup sehat di Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar yang berbasis partisipatif dengan analisa grand strategi. Pada penentuan titik dari koordinat X diperoleh dari selisih total skor variabel kekuatan dikurangi dengan variabel kelemahan,  $X = (5,0 - 4,2 = 0,8)$ . Nilai ini kemudian akan menjadi sumbu horizontal (X). Sedangkan untuk sumbu vertikal atau Y, diperoleh melalui selisih dari variabel peluang dan variabel ancaman,  $Y = (5,0 - 4,7 = 0,3)$ . Sehingga diperoleh koordinat X dan Y yaitu  $(0,8; 0,3)$ . Hasil koordinat kemudian diletakkan pada kuadran dan menghasilkan hasil seperti pada Gambar berikut ini:



Gambar 22 Analisis Matriks SWOT

Berdasarkan hasil analisis matriks SWOT, maka dapat diketahui untuk penyusunan strategi pola hidup sehat bagi masyarakat Desa Kedungwungu, Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar terdapat pada kuadran I, yang memiliki arti bahwa keadaan yang berada di sekitar (masyarakat) memiliki peluang yang sangat besar untuk bisa dikembangkan dengan berdasarkan kekuatan yang dimiliki.

### 6.3.6 Analisis Strategi Pola Hidup Sehat

Berdasarkan analisa SWOT diatas, maka dapat dirumuskan strategi pola hidup sehat bagi masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar sebagai berikut:

- (1) Melakukan sosialisasi terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media yang dapat menjadi penyebaran penyakit.
- (2) Melakukan pengelolaan air yang berkelanjutan
- (3) Melakukan program bersih desa minimal sebulan sekali agar desa tetap bersih dan sehat.
- (4) Memberikan sosialisasi terkait kriteria jamban sehat dan program jamban sehat pada setiap rumah warga.
- (5) Memberikan fasilitas berupa jamban sehat di sekitar area pertanian, agar para petani dan masyarakat umum tidak membuang air besar secara sembarangan.

**BAB VII****PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku terkait air bersih dan sanitasi masyarakat Desa Kedungwungu memiliki persepsi yang baik. Masyarakat dapat menjelaskan pengertian, kriteria dan manfaat air bersih sehingga keberadaan air haru dijaga termasuk dengan tidak membuang sampah di sungai. Kebedaan air bersih sangat penting seperti untuk konsumsi, mandi, cuci.
2. Pengaruh ketersediaan air bersih terhadap peningkatan sanitasi yang layak bagi masyarakat di Desa Kedungwungu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat ekonomi masyarakat. Dimana kedua faktor ini memiliki pengaruh yang besar terhadap peningkatan sanitasi yang layak yaitu sebesar 862%.
3. Strategi meningkatkan sanitasi yang layak pada masyarakat di Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dapat dilakukan dengan partisipatori dengan tidak membuang sampah sembarangan, tidak buang air besar sembarangan, menerapkan jamban sehat pada tiap rumah, dan lain sebagainya. Berdasarkan analisa SWOT yang telah dirumuskan, maka ditemukan beberapa strategi yang antara lain yaitu:  
Melakukan sosiali sasi terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media yang dapat menjadi penyebaran penyakit, Melakukan pengelolaan air yang berkelanjutan, Melakukan program bersih desa minimal sebulan

sekalinya agar desa tetap bersih dan sehat, Memberikan sosialisasi terkait kriteria jamban sehat dan program jamban sehat pada setiap rumah warga, Memberikan fasilitas berupa jamban sehat di sekitar area pertanian, agar para petani dan masyarakat umum tidak membuang air besar secara sembarangan.

## 7.2 Saran

Saran untuk warga masyarakat Desa Kedungwungu Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar untuk menerapkan strategi yang dirumuskan untuk menerapkan pola hidup sehat bagi masyarakat. Adapun strategi yang sudah dirumuskan yaitu: Melakukan sosialisasi terkait kriteria air bersih dan air sebagai salah satu media yang dapat menjadi penyebaran penyakit, Melakukan pengelolaan air yang berkelanjutan, Melakukan program bersih desa minimal sebulan sekali agar desa tetap bersih dan sehat, Memberikan sosialisasi terkait kriteria jamban sehat dan program jamban sehat pada setiap rumah warga, Memberikan fasilitas berupa jamban sehat di sekitar area pertanian, agar para petani dan masyarakat umum tidak membuang air besar secara sembarangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiga, H. and Umenai T. 2002. Impact of Improvement of Water Supply On Household Economy In A Squatter Area of Manila. *Social Science and Medicine* 55(4): 627-641.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Kelima. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Asian Development Bank, 2014. *WOMEN, WATER, AND LEADERSHIP*. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/150953/women-water-and-leadership.pdf>.
- Astuti dan Rahdriawan. 2013. Evaluasi Pengelolaan Program Pamsimas Di Lingkungan Permukiman Kecamatan Mijen, Semarang. *Jurnal Teknik PWK 2* (4): 938-947.
- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2010*. Jakarta: Bappenas.
- Komarulzaman, A., Jeroen, S., Eelke, D.J. 2014. *Clean Water, Sanitation and Diarrhoea in Indonesia: Effects of household and community factors*. Nijmegen Center for Economics, Institute for Management Research, Radboud University Nijmegen. Netherlands.
- Basuki, S. 2006. *Metode Penelitian*. Wedatama Widya Sastra Jakarta.
- Beby, S. D. B. 2015. Analisis Keberhasilan Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Permukiman Kumuh Di Kota Gorontalo. *Prosiding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur, & Teknik Sipil)*. Vol.6 (1-5).
- Cahyadi, D., dan Titiek, W. 2014. Pengaruh Sistem Sanitasi Terhadap Kualitas Air Sumur Dangkal pada Perumahan Tipe Kecil di Kabupaten Sidoharjo. *Rekayasa Teknik Sipil*. Vol.3 No.3 (188-194).
- Carter, R.C dan Peter. 1999. *Impact and Sustainability Of Community Water Supply And Sanitation Programmes In Developing Countries*. the Chartered Institution of Water and Environmental Management, Vol 13, pp 292-296.
- CPMU. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Pamsimas di Tingkat Masyarakat*. Jakarta: CPMU Pamsimas.PU. 2009. *Katalog Informasi Pilihan Sarana Air Minum*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum RI.
- Evans, Phil. and Appleton, Brian. 1993. *Community Management Today The Role of Communities in the Management of Improved Water Supply Systems*. Delft: IRC International Water and Sanitation Centre.
- Farahdiba, A. U., Annisa, R., Eddy, S.S., Renung, R. 2019. Evaluasi Teknologi Sanitasi Masyarakat dalam Percepatan Pencapaian Sanitasi 100% Tahun 2019 Kabupaten Malang. *Jurnal Teknologi*.
- Gani, H.A., Erdi I., dan Prita Eka P. 2015. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using. (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1*.
- Glor, E.D. 2005. *About Empowerment*. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 10(1).
- Gorter, AC, et al. 1991. *Water Supply, Sanitation and Dirrhoeal Disease in Nicaragua (Results from a Case-Control Study)*, *International Journal of Epidemiology*. 20 (2): 527-533.

- Heston, Yudha P. dan Wati, Nur Alvira. 2013. Faktor Determinan Kesiapan Masyarakat terkait Kapasitas Adaptasi Perubahan Iklim Sektor Air Minum. *Jurnal Sosial Ekonomi Pekerjaan Umum* 5 (3): 197-215.
- Heston, Yudha. 2011. Efektivitas Kinerja Tahapan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat/PAMSIMAS. *Jurnal Sosial Ekonomi Pekerjaan Umum* 3 (2): 67-83.
- Igusman, I dan Didiek P. 2014. Pengaruh Sistem Sanitasi Terhadap Kualitas Air Sumur Dangkal Pada Perumahan Tipe Kecil di Kota Mojokerto. *Rekayasa Teknik Sipil Vol 3. Nomer 3.* (195 – 204).
- Isnawati. 2012. Hubungan Higiene Sanitasi Keberadaan Bakteri *Coliform* dalam Es Jeruk di Warung Makan Kelurahan Tembalang Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.1 No.2* (1-13).
- Istiningtyas, A. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Mahasiswa Di Psik Undip Semarang. *Jurnal KesMaDaSKaVol 1No. 1*,
- Kamil, M. 2017. Pengertian Pemberdayaan Jurusan Pendidikan Luar sekolah. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2018. KPPPA Dukung Pencapaian Sustainable Development Goals Melalui Goal 5 Gender Equity. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1206/kpppa-dukung-pencapaian-sustainable-development-goals-melalui-goal-5-gender-equity>.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2012. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011. Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan.2015. Rencana Strategis Kemntrian Kesehatan 2015-2019.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf).
- Keshkamat, Sukad. 2007. Formulation and Evaluation of Transport Planning Alternatives Using Spatial Multi Criteria Assessment and Network Analysis. Thesis on Enschede: ITCNetherlands
- Kusumartono, Hermawan. 2012. Adaptasi Masyarakat Menghadapi Krisis Air Studi Kasus Pulau Palue. *Jurnal Sosial Ekonomi Pekerjaan Umum* 4 (2): 79 – 91.
- United Cities and Local Government. 2015. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Yang Perlu Diketahui Oleh Pemerintah Daerah. 2015. UCLG. Jakarta.
- Wardhana, I.W., Budihardjo, M.A dan Scylla A.P. 2013. Kajian Sistem Penyediaan Air Bersih Sub Sistem Bribin Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Presipitasi. Vol. 10 No.1*
- Kumorotomo, Wahyudi. 1999. *Etika Admiegara*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Kumorotomo, W. 2005. *Etika administrasi negara Raja Grafindo Persada*. Jakarta.
- Lisbet. 2013. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) di Indonesia Melalui Kerjasama Internasional. *Politica Vol. 4, No. 1*,
- Luby, S.P., Mahbubur R., Benjamin F.A., Leanne U., Sania A., Peter J.W., Christine P.S., Farzana B, Faruqe H., Jade B.C., Elli L., Abu MN, Sarker M.P., Alan E.H., Audrie L., Fosiul A.N., Kaniz J., Ayse E., Pavani K.R., Kishor K.D., Jaynal A., Thomas F.C., Kathryn G.D., Lia

- C.F., Clair N., Tahmeed A.J.M dan Colford Jr. 2018. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. Vol 6.
- Manaf, N. A dan Kamarulazizi I. 2017. Poverty Reduction for Sustainable Development: Malaysia's Evidence-Based Solutions. *Global Journal of Social Sciences Studies* Vol. 3, No. 1, 29-42.
- Mara D, dan Alabaster, G. 2015. A New Paradigm for Low Cost Urban Water Supplies and Sanitation in Developing Countries. *Water Policy* 10: 119-129.
- Marimin, 2004. Teknik dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Majemuk. Grasindo. Bogor.
- Maestu, J., 2013. Water and Sanitation SDG Process-CD Implications. United Nations Office to Support the International Decade for Action "Water for Life" 2005-2015. UNICEF.
- Millennium Challenge Account dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM)
- Nasution, S. 2000. Berbagai Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Nugrahaeni, Devi. 2012. Hubungan kondisi fasilitas sanitasi dasar dan personal hygiene dengan kejadian diare di kecamatan Semarang utara kota Semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol 1 (2) : 922-933.
- Nurhajati, N. 2011. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.
- Oktanasari, W., Budi L dan Dyah R.I. 2017. Faktor Determinan dan Respon Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban dalam Program Katajaga di Kecamatan Gunungpati Semarang. *Public Health Perspective Journal* 2 (3).
- Palamuleni, Lobina G. 2002. Effect of Sanitation Facilities, Domestic Solid Waste Disposal And Hygiene Practices On Water Quality In Malawi's Urban Poor Areas: A Case Study of South Lunzu Township In The City of Blantyre. *Physics and Chemistry of The Earth*. 27 : 845-850.
- Pamekas, R. 2013. Pembangunan dan Pengelolaan Infrastruktur Kawasan Permukiman. Bandung: Pustaka Jaya.
- Penilaian Sistem Pelayanan Infrastruktur Air Minum Program Pamsimas Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, 2016. Pedoman Umum Program Pamsimas.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf).
- Prastowo, I. 2016. Usaha Peningkatan Pola Hidup Sehat Yang Hygiene Sanitasi Dengan Pengadaan Sanitasi Lingkungan Yang Berbasis Masyarakat Di Kalurahan Tegalgede Karanganyar. *Hotelier Journal* Vol. 2 No. 2.
- Prost, A and Negrel AD. 1989. Water, Trachoma, and Conjunctivitis. *Bulletin of WHO*. 67 (1): 9-18.

- Rangkuti, F., 2004. *Marketing Analysis Made Easy*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Rizki, Bhimo dan Saleh, Samsubar. 2007. Keterkaitan Akses Sanitasi dan Tingkat Kemiskinan: Studi Kasus di Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 12 (3): 223 – 233.
- Sharifi, A., Herwijnen, M., and Toorn, W. 2004. *Spatial Decision Support Systems*, ITC Enschede: Lecture Notes.
- Siagian, P sondang. 2010. *Metode Ilmu Pemerintahan*, Reneka Cipta.
- Sidhi, A.N., M. Rahardjo., N. A. Y. Dewanti. 2016. Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan Dan Bakteriologis Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (3): 2356-3346
- Sen, A. 1999. *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Uthira, A dan Suresh B. 2017. Open Defecation and The Health Problems In India. *Shanlax International Journal of Arts, Science and Humanities*. 5. 139 - 145.
- Tambunan, Ridho Adiputra. 2014. Peran PDAM Pengelolaan Bahanair Baku Air Minum Sebagai Perlindungan Kualitas Air Minum Di Kota Yogyakarta. Universitas Atmajaya.
- Triyono, A. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Nelayan Di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten. *Forum Ilmiah Volume* 11 Nomor 3.
- Takala, A. 2017. Understanding sustainable development in Finnish water supply and sanitation services. *International Journal of Sustainable Built Environment* 6, 501–512.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004. Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. <https://kemenag.go.id/file/dokumen/UU252004.pdf>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia. <http://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/33.pdf>.
- United Nations International Children's Emergency Fund. 2014. Hari Air Sedunia 2014: Akses terhadap air bersih di Indonesia masih tertinggal. [https://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_22273.html](https://www.unicef.org/indonesia/id/media_22273.html)
- United Nations, 2015. *Sustainable Development Goals*. UNDP.
- Wardhana, I. W., M. A. Budihardjo dan S. Adhesti. 2013. *Kajian Sistem Penyediaan Air Bersih Sub Sistem Bribing Kabupaten Gunungkidul*. Vol 10 (1):187X
- WHO. 2011. *Guideline for Drinking Water Quality – 4 th Edition*. Geneva: WHO Press.
- Wahyudi, S.T., 2017. *Statistika Ekonomi Konsep, Teori dan Penerapan*. Malang. UB Press.
- Wijayanti, A.K., Laksmono W dan Zahroh S. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar Di Jamban Di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 4, Nomor 1, Januari 2016.
- Yassin, Mohamad Oktora. 2013. Pengembangan Sistem Penyediaan Air Bersih Untuk Zona Pelayanan IPA Pilodaa Kota Gorontalo. *Jurnal Sipil Static*. Vol 1, No12 (801-806).

**LAMPIRAN 1. KUESIONER**

Daftar kuesioner untuk analisis linier berganda

Nama responden :

Umur :

Pekerjaan :

**1. Pertanyaan terkait pendidikan dan pengetahuan**

**1.1. Pendidikan terakhir**

- a. Tidak sekolah      b. SD      c. SLTP      d. SLTA      e. PT

**1.2. Pernah ikut sosialisasi terkait air bersih dan sanitasi di desa**

- a. tidak pernah      b. Kadang-kadang      c. Jarang      d. Sering      e. Sangat sering

**13. Apakah anda mengetahui pengetahuan terkait air bersih dan sanitasi yang layak**

- a. sgt tdk tahu      b. tdk tahu      c. cukup      d. tahu      e. sgt tahu

**2. Sikap terkait air bersih dan sanitasi yang layak**

**2.1 apakah anda memerlukan sanitasi yg layak**

- a. sgt tdk perlu,      b. tdk perlu,      c. cukup,      d. perlu      e. sangat perlu

**2.1 apakah anda mendukung gerakan tdk BAB sembarangan**

- a. sgt tdk mendukung,      b. tdk mendukung      c. netral,      d. mendukung      e. sgt mendukung

**3. Ketersediaan air bersih**

**3.1 Apakah air di tempat anda cukup tersedia**

- a. sgt kurang      b.kurang      c. kadang2 cukup kdg tidak      d. tersedia      e.sangat tersedia

**3.2 Bagaimanakah akses untuk mendapatkan air bersih di tempat anda**

- a.sgt sulit,      b. sulit,      c.cukup,      d.mudah,      e.sgt mudah

**3.3 Bagaimana kemampuan anda mendapatkan air bersih**

- a. sgt tdk mampu,      b.tdk mampu,      c. cukup      d.mampu      e.sgt mampu

**4. tingkat ekonomi**

4.1 Bagaimana tingkat ekonomi keluarga anda dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari

- a. sgt kurang    b. kurang    c. cukup    d. layak    e. sangat layak

4.2 Bagaimana tingkat ekonomi keluarga anda dalam membangun sarana dan prasarana sanitasi yang layak

- a. sgt tdk memadai    b. tdk memadai    c. cukup    d. memadai    e. sgt memadai

**5. Budaya malu dalam masyarakat**

5.1 Apakah anda malu buang air besar sembarangan

- a. sgt tdk malu    b. tdk malu    c. cukup malu    d. malu    e. sgt malu

**6. Variabel terikat terkait aktivitas masyarakat apakah memiliki sanitasi yang layak dan tidak BAB sembarangan**

6.1 Apakah masyarakat/responden memiliki jamban yang sehat

- a. sgt tdk sehat    b. tdk sehat    c. cukup    d. sehat    e. sgt sehat

6.2 Apakah anda pernah buang air besar sembarangan

- a. intensif/setiap hari    b. sering    c. kadang-kadang    d. jarang    e. tdk pernah

