

**UJIAN AKHIR
STUDI KUALITAS SANITASI LINGKUNGAN PERMUKIMAN
DI KELURAHAN AMPERA KOTA MASOHI.**

SKRIPSI

OLEH :

**ZULFIHAN AFDALI HENTIHU
45 12 042 037**



**JURUSAN PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KUALITAS SANITASI LINGKUNGAN PERMUKIMAN DI KELURAHAN AMPERA KOTA MASOHI.

Disusun dan diajukan oleh

ZULFIHAN AFDALI HENTIHU
45 12 042 037

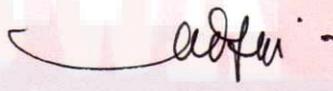
Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Ir. Syahriar Tatto, M.S
NIDN: 0918026902

Pembimbing II



Ir. Jufriadi, MSP.
NIDN: 0931016802

Mengetahui :

Dekan Fakultas Teknik
Universitas Bosowa Makassar



Dr. Ridwan, ST., M.Si
NIDN: 0910127110

Ketua Jurusan
Perencanaan Wilayah dan Kota



Ir. Jufriadi, MSP.
NIDN: 0931016802

HALAMAN PENERIMAAN

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar, Nomor : A.978/SK/FT/UNIBOS/IX/2019 Pada Tanggal 16 September 2019 Tentang PANITIA DAN PENGUJI TUGAS AKHIR MAHASISWA JURUSAN PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA, Maka :

Pada Hari/Tanggal : Rabu, 18 September 2019

Skripsi Atas Nama : Zulfihan Afdali Hentihu

Nomor Pokok : 45 12 042 037

Telah diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana Negara Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar, telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Sarjana Negara dan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana Negara Jenjang Strata Satu (S-1), pada Jurusan Teknik Perencanaan Wilayah Dan Kota, Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.

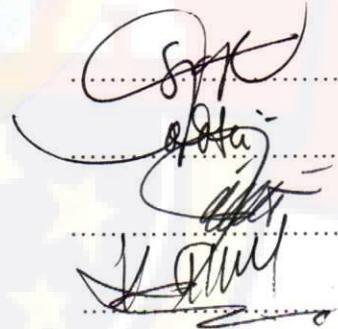
TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Ir. Syahriar Tato, MS, MH.

Sekretaris : Jufriadi, ST., MSP.

Anggota : 1. Ir. Rudi Latief, M.Si.

2. S. Kamran Aksa .ST.MT



DEKAN FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR



Dr. RIDWAN, ST., M.Si.
NIDN : 0910127101

KETUA JURUSAN
TEKNIK PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA



JUFRIADI, ST., MSP.
NIDN : 0931016802

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

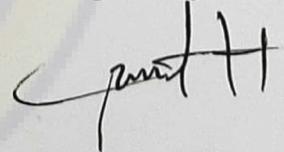
Yang Bertandatangan di bawah ini :

Nama : ZULFIHAN AFDALI HENTIHU
Nim : 4512042037
Program Studi : Perencanaan Wilayah dan Kota

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis/ajukan ini benar-benar hasil karya sendiri, dengan arahan komisi pembimbing dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan Skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima segala konsekuensi/sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2019

Yang menyatakan



Zulfihan Afdali Hentihu

ABSTRAK

Zulfihan, A. Hentihu, 2019. Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi (dibimbing oleh Syahriar Tato dan Jufriadi).

Sanitasi menyangkut hal yang sangat luas berupa segala tindakan menuju terciptanya lingkungan yang baru dan manusia yang tinggal di dalamnya agar tetap sehat, berkembangnya fisik dengan normal bisa bertahan hidup sesuai dengan potensi yang ada. Berdasarkan banyak hasil penelitian ternyata penyakit diare paling sering disebabkan karena kualitas sanitasi yang buruk, baik itu sanitasi ruangan maupun sanitasi lingkungan. Artinya bahwa ada hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan permukiman dengan kejadian berbagai penyakit di suatu wilayah. Pertanyaan kemudian adalah bagaimana para perencana wilayah dan kota melihat ini sebagai suatu persoalan yang harus ada solusi (*problem solving*).

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kualitas sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi dan untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas sanitasi permukiman, dalam mendukung program pembangunan.

Hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa (1) Kualitas sanitasi lingkungan permukiman di delapan (8) Rukun Tetangga atau lingkungan, Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik, (2) Metode atau cara yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu sanitasi lingkungan yaitu Pengelolaan Sanitasi Jamban (MCK), Metode Pengelolaan Sampah dan Penyediaan Air Bersih.

Kata kunci : Sanitasi Lingkungan, Sampah, MCK, Scoring.

KATA PENGANTAR

Assalamu' Alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang memiliki kehidupan ini, karena atas izin-Nya, akhirnya penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan dengan Judul “ **Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi**”. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat wajib untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) di Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.

Kami sadar sebagai manusia biasa yang tidak luput dari salah dan lupa serta keterbatasan pengetahuan yang kami miliki, masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan dari tugas akhir ini.

Untuk itu, dengan penuh kerendahan hati, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Ridwan. ST.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. Syahriar Tatto, MS. Selaku Pembimbing I, dan ayahanda Ir. Jufriadi, MSP Selaku pembimbing II. Yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada kami sejak awal penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
3. Bapak Ir. Jufriadi, MSP, selaku Ketua Prodi Perencanaan Wilayah dan Kota pada Fakultas Teknik Unversitas Bosowa Makassar.
4. Bapak dan Ibu Staf pengajar serta karyawan (i) jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota Universitas Bosowa Makassar, terima kasih atas segala bimbingan, didikan dan bantuan selama

kami menuntut ilmu di bangku perkuliahan sejak awal hingga selesai.

5. Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah dan Kecamatan Kota Masohi, terkhusus masyarakat Kelurahan Ampera yang bersedia menjadi responden, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkah dan Rahmat-Nya kepada mereka yang telah membantu kami dalam menyelesaikan Skripsi ini, Amien.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb

Makassar, September 2019

ZULFIHAN AFDALI HENTIHU

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengertian Sanitasi Lingkungan.....	7
B. Faktor-Faktor Yang Menentukan Terjadinya Penyakit.....	12
C. Hubungan Perencanaan Wilayah dan Kota dengan Kesehatan Lingkungan.....	14
D. Sanitasi Dasar.....	22
E. Kerangka Pikir Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	63

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian.. ..	38
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Jenis dan Sumber Data.....	39
1. Jenis Data	39
2. Sumber Data	40
E. Variabel Penelitian.. ..	40
F. Defenisi Operasional Variabel.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Maluku Tengah... ..	43
1. Aspek Fisik Dasar.. ..	43
a. Letak Geografis dan Batas Administrasi.	43
b. Kondisi Topografi dan Kelerengannya.....	46
c. Kondisi Geologi dan Jenis Tanah.	46
d. Kondisi Klimatologi.....	46
e. Kondisi Kondisi.	46
2. Aspek Kependudukan.	47
a. Jumlah Penduduk Tahun 2017.	47
b. Distribusi dan Kepadatan Penduduk.....	47
B. Rona Wilayah Kecamatan Kota Masohi	49
a. Astronomis dan Geografis Wilayah.....	50
b. Topografi Wilayah.....	53
c. Sosial dan Kependudukan.....	54

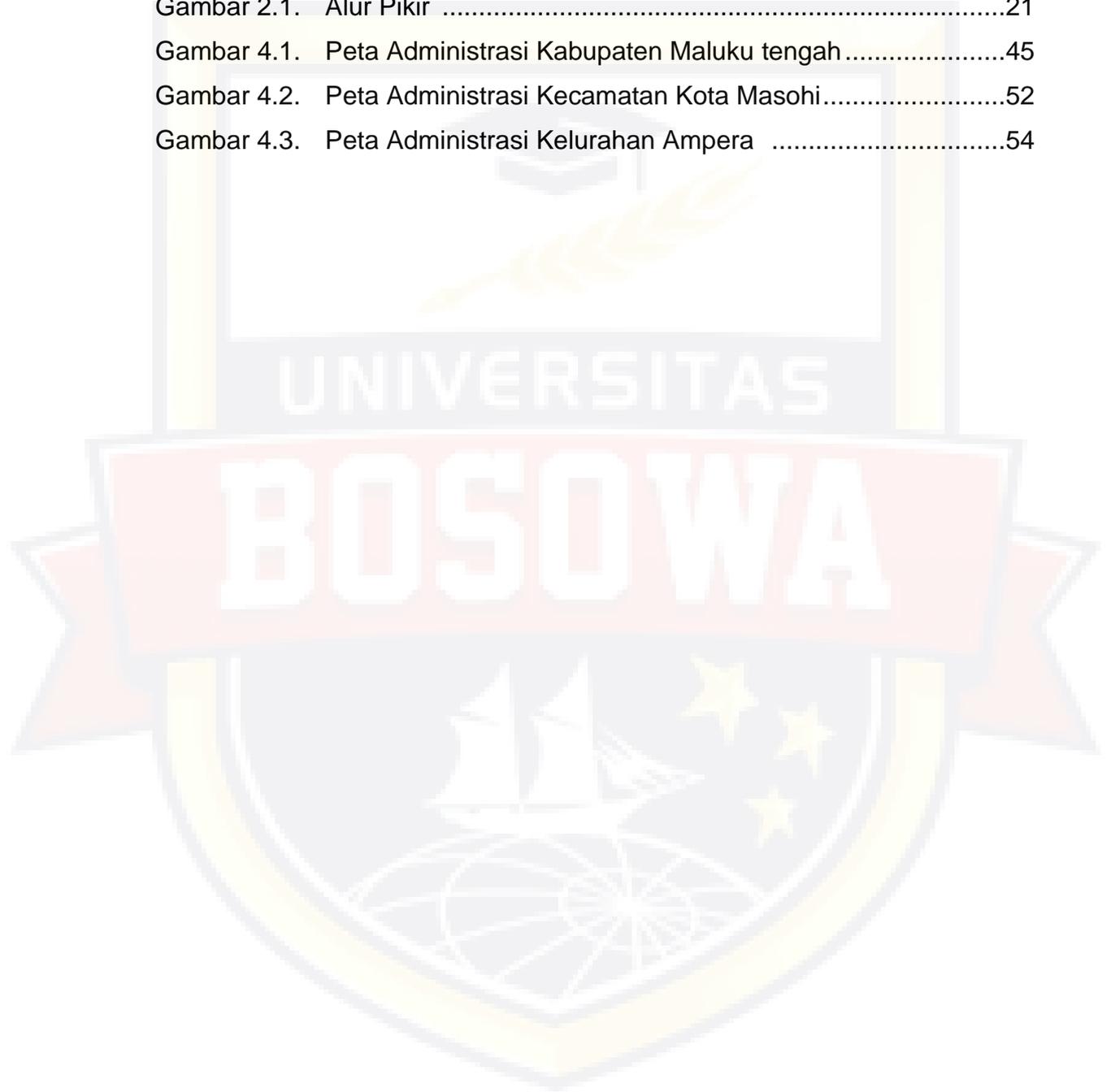
C. Hasil Penelitian.	60
D. Analisis Kualitas Sanitasi Lingkungan di Kelurahan Ampera	69
E. Metode Peningkatan Kualitas Sanitasi dalam mendukung Program pembangunan di Kota Masoh	85
BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Rekomendasi.	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Alur Pikir	21
Gambar 4.1. Peta Administrasi Kabupaten Maluku tengah	45
Gambar 4.2. Peta Administrasi Kecamatan Kota Masohi.....	52
Gambar 4.3. Peta Administrasi Kelurahan Ampera	54



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Jumlah Penduduk Di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2019	47
Tabel 4.2.	Distribusi dan Kepadatan Penduduk Di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017-2018	48
Tabel 4.3.	Administrasi, luas dan persentase Kecamatan Kota Masohi Tahun 2018	51
Tabel 4.4.	Ketinggian Kelurahan Dari Permukaan Laut Dirinci Per Kelurahan di Kec.Salahutu	53
Tabel 4.5.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Dirinci Per Kelurahan Di Kecamatan Kota Masohi 2018	56
Tabel 4.6.	Jumlah RT, Kepadatan Penduduk, Rata-Rata Jiwa Per RT Dirinci Per Kelurahan Di Kec. Kota Masohi Tahun 2018	57
Tabel 4.7.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama, Di Kecamatan Kota Masohi Tahun 2018.....	58
Tabel 4.8.	Tabel Jumlah Penduduk Lahir, Mati, Datang, Pindah Dirinci Per Kelurahan Di Kecamatan Kota Masohi 2017-2018	59
Tabel 4.9.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dirinci Per Kelurahan Di Kec. Kota Masohi Tahun 2018	60
Tabel 4.10.	Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Kecamatan Kota Masohi tahun 2018.....	60
Tabel 4.11.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 01.....	62
Tabel 4.12.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 02	63
Tabel 4.13.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 03	64
Tabel 4.14.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 04	65
Tabel 4.15.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 05	66
Tabel 4.16.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 06	67

Tabel 4.17.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 07	68
Tabel 4.18.	Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 08	69
Tabel 4.19.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 01 ...	70
Tabel 4.20.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 02	72
Tabel 4.21.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 03	74
Tabel 4.22.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 04	76
Tabel 4.23.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 05	78
Tabel 4.24.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 06	80
Tabel 4.25.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 07	82
Tabel 4.26.	Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di RT 08	84
Tabel 4.27.	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Sanitasi menyangkut hal yang sangat luas berupa segala tindakan menuju terciptanya lingkungan yang baru dan manusia yang tinggal di dalamnya agar tetap sehat, berkembangnya fisik dengan normal bisa bertahan hidup sesuai dengan potensi yang ada. Namun kalau kita hanya melihat sesuatu menyangkut lingkungan perumahan di Indonesia hal yang saat ini dianggap rawan berupa hal-hal yang menyangkut sampah, penyediaan air bersih, pembuangan limbah manusia dan pembuangan air hujan.

Dalam penelitian Hidayat (2012) tentang Analisis Sistem Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Kebutuhan Penduduk Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah menyimpulkan bahwa perkembangan Kota Masohi dari tahun ketahun terus mengalami pertumbuhan. Dengan indikator jumlah penduduk, maka Kota Masohi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terjadi peningkatan penduduk yang cukup pesat dengan tingkat pertumbuhan mencapai 1,09 % per tahun. Dikarekan Kota Masohi merupakan pusat pelayanan baik jasa maupun sarana pendukung lainnya. Sehingga kecenderungan penggunaan lahan semakin meningkat seiring dengan perkembangan.

Kota Masohi pada tahun 2018 menjadi salah satu wilayah yang intens melakukan perbaikan sarana dan prasarana perkotaan. Hal ini dilakukan lewat program pemerintah yang khusus menangani persoalan kumuh di perkotaan, yaitu Program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU). Sama halnya dengan kota-kota lain di Indonesia, tujuannya adalah mengurangi tingkat kumuh, bahkan menghilangkan kumuh di kota dan perkotaan di Indonesia.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2017-2018 di Kabupaten Maluku Tengah, terdapat 10 penyakit terbanyak menyerang penduduk dan menjadi penyakit musiman, yaitu sebanyak 10.354 kasus atau penyakit yang menjangkit warga Kota Masohi setiap tahunnya. ISPA atau Inveksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit yang paling banyak menyerang warga, yaitu sebanyak 3.656 kasus per tahun 2017-2018. Selanjutnya Gasritis sebanyak 2.102 kasus yang juga menyerang warga. Dari sepuluh kasus yang paling sering menyerang warga Masohi, penyakit diare dan penyakit kulit infeksi juga paling banyak menyerang warga.

Sander (2005) mengatakan bahwa beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak

semestinya.

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir *et al*, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Juariah (2000), diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara kesakitan diare dengan sumber air bersih, kepemilikan jamban, jenis lantai, pencahayaan rumah dan ventilasi rumah.

Rahadi (2005) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban, jarak SPAL, jenis lantai dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian Wibowo *et al* (2004) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara terjadinya diare dengan pembuangan tinja dan jenis sumber air minum.

Beberapa hasil penelitian diatas mengindikasikan bahwa hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan dengan kejadian endemik penyakit diare. Artinya, jika kualitas sanitasi lingkungan buruk atau belum terpenuhi dengan baik, maka dapat menyebabkan serangan penyakit di suatu wilayah.

Berdasarkan banyak hasil penelitian ternyata penyakit diare paling sering disebabkan karena kualitas sanitasi yang buruk, baik itu sanitasi ruangan maupun sanitasi lingkungan. Artinya bahwa ada hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan permukiman dengan kejadian berbagai penyakit di suatu wilayah. Pertanyaan kemudian adalah bagaimana para perencana wilayah dan kota melihat ini sebagai suatu persoalan yang harus ada solusi (*problem solving*).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi, dengan harapan bahwa dengan dilakukannya studi ini, ada nilai tambah dalam memberikan sumbangsih pada pembangunan Kota Masohi menuju kota bersih dan bebas dari kumuh.

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dan data angka kesehatan sepuluh (10) penyakit terbanyak di Kecamatan Kota Masohi. Penyakit ISPA, kulit dan diare adalah beberapa jenis penyakit yang disebabkan atau merupakan dampak dari ketersediaan sarana dan prasarana permukiman di Kecamatan Kota Masohi. Berdasarkan data dan fakta lapangan yang ditemukan, menunjukkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan sangat berhubungan dengan kesehatan masyarakat di suatu wilayah, maka perumusan masalah yang akan diteliti mencakup wilayah penelitian saja, yaitu Kelurahan

Ampera, Kecamatan Kota Masohi, dengan rumusan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apa yang menyebabkan kualitas sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi?
2. Bagaimana cara untuk meningkatkan kualitas sanitasi permukiman, dalam mendukung program pembangunan?

C. Tujuan Penelitian.

Tujuan dalam penelitian adalah :

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kualitas sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.
2. Untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas sanitasi permukiman, dalam mendukung program pembangunan.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi instansi terkait.

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang cara untuk meningkatkan kualitas sanitasi permukiman, dalam mendukung program pembangunan sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

2. Bagi masyarakat.

Menambah pengetahuan tentang kualitas sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi, dan dapat berpartisipasi aktif dalam meningkatkan sanitasi lingkungannya.

3. Bagi peneliti lain.

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang cara untuk meningkatkan kualitas sanitasi permukiman, dalam mendukung program pembangunan.

4. Bagi peneliti.

Menambah pengetahuan dan memberi pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki

E. Ruang Lingkup.

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai kualitas sanitasi lingkungan permukiman yang meliputi sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban, pembuangan limbah dan jenis lantai rumah di Lingkungan Kelurahan Ampera, Wilayah Kecamatan Kota Masohi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian Sanitasi Lingkungan.

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan menurut Azwar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Dari beberapa pengertian sanitasi di atas dapat diambil pengertian sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan melenyapkan atau mengendalikan faktor-faktor risikolingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit. Selanjutnya, Wijono menyatakan bahwa sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (colaboration) tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya

keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif.

Colaboration kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja. Rantetampang, mengungkapkan bahwa sanitasi ialah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber penularan.

Putranto juga menyatakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha kesehatan lingkungan yang menitik beratkan pada pengawasan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sedangkan menurut Notoadmojo, sanitasi itu sendiri merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.

Selanjutnya, Soemirat mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada

pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Entjang mengatakan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, dan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor :965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia(KBBI), Sanitasi yaitu usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik dibidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sehingga sanitasi lingkungan berarti cara menyehatkan lingkungan hidup terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air, dan udara. Jadi dari pengertian di atas bisa disimpulkan bahwa sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia.

Sedangkan hygiene adalah bagaimana cara orang memelihara dan juga melindungi diri agar tetap sehat. Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang

optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya.

Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna. Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Usaha sanitasi lingkungan menurut Kusnoputranto adalah usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha pengendalian faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan dan menyebabkan kerugian dalam perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Menurut WHO, sanitasi lingkungan (environmental sanitation) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan

mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman. Dari defenisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan. Slamet mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian / kontrol pada faktor lingkungan manusia seperti:

- Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
- Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.
- Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
- Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
- Anthropoda binatang pengerat dan lain-lain.
- Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari

- kehidupan manusia.
- Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahayabahaya kepada masyarakat sekitar.

Sesuai dengan pengertian tersebut, maka sanitasi berkaitan langsung dengan lingkungan hidup manusia di dalamnya. Mawardi menyatakan bahwa, lingkungan adalah sesuatu yang berada disekitar manusia secara lebih terperinci dapat dikategorikan dalam beberapa kelompok :

1. Lingkungan Fisik, yang termasuk dalam kelompok ini adalah tanah dan udara serta interaksi satu sama lainnya diantara faktorfaktor tersebut.
2. Lingkungan biologis, yang termasuk dalam hal ini adalah semua.
3. organisme hidup baik binatang, tumbuhan maupun mikroorganisme kecuali manusia sendiri.
4. Lingkungan sosial yaitu termasuk semua interaksi antara manusia dari makhluk sesamanya yang meliputi faktor sosial, ekonomi, kebudayaan dan psikososial. Berdasarkan kategori di atas dapat pula diartikan bahwa lingkungan adalah kumpulan dari semua kondisi atau kekuatan dari luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan dari suatu organisme hidup (manusia).

B. Faktor-Faktor Yang Menentukan Terjadinya Penyakit.

Bahtiar menyatakan bahwa suatu penyakit dapat timbul bila terjadi gangguan dari keseimbangan yang disebabkan oleh

adanya perubahan dari suatu faktor lingkungan di suatu tempat, faktor lingkungan ini merupakan salah satu dari bagian segitiga epidemiologi. Ilustrasi tersebut menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit, yaitu manusia sebagai tuan rumah (*host*), kuman penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*).

Perubahan dari salah satu faktor tersebut akan merubah keseimbangan antara ketiganya yang berakibat pada bertambahnya atau berkurangnya penyakit yang bersangkutan.

1. Manusia (*host*).

Host atau tempat tinggal sementara merupakan unsur manusia yang berkaitan dengan penyakit antara lain: umur, jenis kelamin, kekebalan dan sifat lain yang berhubungan dengan kekebalan dan resistensi atau tingkah laku (kebiasaan dan adat istiadat).

2. Penyebab penyakit (*agent*).

Penyebab penyakit ini terjadi karena adanya interaksi antara manusia (*host*), penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Penyebab penyakit ini dikelompokkan menjadi:

- a. Penyebab primer, yang terdiri dari unsur biologis, nutrisi, kimia, fisik dan unsur psikis.
- b. Penyebab sekunder, merupakan unsur pembantu atau penambah di dalam proses sebab akibat terjadinya penyakit,

yaitu dari tempat atau lingkungan tempat tinggal seperti penyakit non infeksi (penyakit jantung).

3. Lingkungan (*environment*).

Faktor lingkungan mencakup semua aspek di luar agent dan host, karena faktor lingkungan ini sangat beraneka ragam dan umumnya digolongkan dalam tiga unsur utama, yaitu:

- a. Lingkungan biologis, termasuk flora dan fauna yang ada di sekitar manusia.
- b. Lingkungan sosial, yaitu semua bentuk kehidupan sosial politik dan sistem organisasi bagi setiap individu yang berada di masyarakat, misalnya bentuk organisasi, sistem pelayanan kesehatan dan kebiasaan.
- c. Lingkungan fisik meliputi: udara, panas sinar, air dan lainlain.

C. Hubungan Perencanaan Wilayah dan Kota dengan Kesehatan Lingkungan.

Kesehatan lingkungan merupakan ilmu kesehatan masyarakat yang menitik beratkan usaha preventif dengan usaha perbaikan semua faktor lingkungan agar manusia terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan. Ruang lingkup sanitasi lingkungan terdiri dari beberapa cakupan.

Menurut Kusnoputranto ruang lingkup dari kesehatan lingkungan meliputi :

1. Penyediaan air minum.
2. Pengolahan air buangan dan pengendalian pencemaran air.
3. Pengelolaan sampah padat.
4. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah. .
5. Pengendalian pencemaran udara.
6. Pengendalian radiasi.
7. Kesehatan kerja, terutama pengendalian dari bahaya-bahaya fisik, kimia dan biologis.
8. Pengendalian kebisingan.
9. Perumahan dan pemukiman, terutama aspek kesehatan masyarakat dari perumahan penduduk, bangunan- bangunan umum dan institusi.
10. Perencanaan daerah dan perkotaan.
11. Aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, laut dan darat.
12. Rekreasi umum dan pariwisata.
13. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi, bencana alam, perpindahan penduduk dan keadaan darurat.

14. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin agar lingkungan pada umumnya bebas dari resiko gangguan kesehatan.

Dari ruang lingkup sanitasi lingkungan di atas tempat-tempat umum merupakan bagian dari sanitasi yang perlu mendapat perhatian dalam pengawasannya. Ilmu perencanaan wilayah dan kota menjadi salah satu bagian dalam ruang lingkup ilmu kesehatan lingkungan, yaitu Perencanaan daerah dan perkotaan (point 10) dari ruang lingkup kesehatan lingkungan (kesling).

1. Penyediaan Air.

Air merupakan salah satu dari telingga komponem yang membentuk bumi (zat padat, cair dan gas). Bumi dilindungi air sebanyak 70 %. Sedangkan 30 % berupa dataran.

a) Struktur Air.

Air terdiri dari dua atom dan satu oksigen yang beraksi membentuk air atau ditulis H_2O . Air terdapat dalam tiga fase :

- 1) Sebagai uap yaitu : sebagai butir-butir air yang terdapat dalam udara akibat pemanasan. Oleh cahaya matahari, air yang ada di laut, danau sungai menguap secara vertical.
- 2) Sebagai zat cair yaitu yang di dalam laut, sungai dan air yang terdapat di dalam tanah
- 3) Air dalam fase padat, yaitu air beku atau es Air memiliki ciri-ciri diantaranya bersifat sebagai zat cair mengalir dari tempat

yang tinggi ke tempat yang rendah sifat-sifat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- Mempunyai suhu yang optimum untuk mendorong proses hidup.
- Menerima sinar matahari yang cukup.
- Mengandung mineral-mineral yang cukup.

b) Sumber Air.

Air yang berada di permukaan bumi ini dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya air dapat dibagi menjadi, air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah.

1. Air Angkasa (Hujan).

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Walau merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya karbondioksida, nitrogen, dan amoniak.

2. Air Permukaan.

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, airterjun, dan sumur permukaan, sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh

ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami.

3. Air Tanah (*ground water*).

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses *filtrasi* secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, di dalam perjalanannya ke bawah tanah, membuat air tanah menjadi lebih murni dibandingkan air permukaan.

Air yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan merupakan media penularan penyakit karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan, terutama penyakit perut (Slamet, 2002). Sementara itu, penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan cara penularannya. Mekanisme penularan penyakit sendiri terbagi menjadi empat, yaitu :

1) *Waterborne Mechanism*.

Di dalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain *kolera*, *tifoid*, *hepatitis viral*, *disentri basiler*, dan *poliomielitis*.

2) *Waterwashed Mechanism.*

Mekanisme penularan semacam ini berkaitan dengan kebersihan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu :

- a. infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
- b. infeksi melalui kulit dan mata, seperti scabies dan trachoma.
- c. penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis.

3) *Water-based Mechanism*

Penyakit yang ditularkan dengan mekanisme ini memiliki agen penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai intermediate host yang hidup di dalam air. Contohnya schistosomiasis, dan penyakit akibat *Dracunculus medinensis*.

2) *Water-related Insect Vector Mechanism.*

Agen penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan semacam ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever.

2. Tanah.

Tanah adalah tempat kita berpijak. Tanah ada di manamana. Ketika kalian ke luar rumah dan melihat pohon-pohon tumbuh di tepi jalan, juga cacing yang bergerak-gerak di antara bebatuan,

kalian akan segera tahu bahwa makhluk-makhluk malang itu tidak akan dapat hidup tanpa tanah. Tanah merupakan alat vital yang menjadi habitat berbagai macam organisme. Tak hanya segelintir makhluk hidup, tetapi puluhan bahkan ratusan makhluk hidup bergantung padanya. Tanah membantu berbagai tumbuhan bernapas, makan, menghisap air, dan berbagai unsur hara yang membuatnya bertahan dari serangan penyakit. Intinya, tanah adalah media yang digunakan tumbuhan dan berbagai jenis mikroorganisme untuk hidup yang terbentuk dari pelapukan batuan.

Ditinjau dari pengertian tanah serta sanitasi lingkungan, maka dalam kesimpulan ini kami akan menuliskan apa peran tanah dalam sanitasi lingkungan, maka fungsi tanah dalam hal sanitasi lingkungan yaitu melindungi dan menetralkan zat-zat berbahaya yang terdapat dalam sampah ataupun limbah, dimana ketika ada pencemaran pada lingkungan maka Tanah itu merupakan salah satu unsur yang peranannya cukup penting dalam mengatasi pencemaran suatu lingkungan tersebut, seperti penyangga kimia (buffer), penyaringan, pengendapan, pengalih ragaman (Transformer), Serta pengendali biologi.

3. Udara.

Udara adalah campuran gas yang terdapat pada permukaan bumi. Udara bumi yang kering mengandung 78% nitrogen, 21%

oksigen, dan 1% uap air, karbondioksida, dan gas-gas lain. Udara akan berubah sesuai dengan ketinggiannya. Apabila saat bernafas, kandungan oksigen berkurang sementara karbondioksida meningkat. Ketika tumbuhan menjalani sistem fotosintesis, oksigen kembali dibebaskan.

Diantara gas-gas yang membentuk udara adalah seperti berikut : Udara terdiri dari nitrogen (78%), oksigen (21%), uap air (0-7%), ozon, karbon dioksida, hidrogen dan gas-gas mulia seperti krypton dan argon, yaitu 1% zat lain. Persentase yang ditunjukkan diungkapkan oleh fraksi volume. Udara terdiri dari nitrogen, oksigen, dan argon, yang bersama-sama merupakan gas utama dari atmosfer. Udara juga bisa mengandung sisa gas di antaranya adalah gas-gas rumah kaca seperti uap air, karbon dioksida, metan, asam nitrat, dan ozon. Udara disaring mencakup jumlah jejak banyak senyawa kimia lainnya.

Banyak zat alami mungkin ada dalam jumlah kecil dalam sampel udara tanpa filter, termasuk debu, serbuk sari dan spora, semprot laut, dan abu vulkanik. Berbagai polutan industri juga mungkin ada, seperti klorin (dasar atau dalam senyawa), senyawa fluor, unsur merkuri, dan senyawa sulfur seperti sulfur dioksida [SO₂].

D. Sanitasi Dasar.

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah.

a. Penyediaan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.

Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas yang memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat. Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari

sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain, bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.

- Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun. - Tidak berasa dan tidak berbau.
- Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI. Persyaratan tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.416 Tahun 1990. Penyediaan air bersih harus memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas.

1. Syarat Kuantitas

Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar. Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuc pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter.

2. Syarat Kualitas

Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, mikro biologis dan radioaktivitas yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air sebagai berikut :

- Parameter Fisik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/per/IX/1990, menyatakan bahwa air yang layak pakai sebagai sumber air bersih antara lain harus memenuhi persyaratan secara fisik yaitu, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh (jernih) dan tidak berwarna.

- Parameter Kimia.

Air yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain Air raksa (Hg), Aluminium (Al), Arsen (As), Barium (Ba), Besi (Fe), Flourida (F), Calsium (Ca), Derajat keasaman (pH) dan zat-zat kimia lainnya. Kandungan zat kimia dalam air bersih yang digunakan sehari-hari hendaknya tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan seperti tercantum dalam Permenkes RI No. 416 Tahun 1990. Penggunaan air yang mengandung bahan kimia beracun dan zat-zat kimia yang

melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan berakibat tidak baik lagi bagi kesehatan dan material yang digunakan manusia, contohnya pH air sebaiknya netral. pH yang dianjurkan untuk air bersih adalah 6,5-9.

- Parameter Mikro biologis.

Parameter Mikro biologis menurut Entjang yaitu, air tidak boleh mengandung suatu bibit penyakit. Sebagai indikator bateriologik adalah basil koli (*escherichia coli*). Apabila dijumpai basil koli dalam jumlah tertentu menunjukkan air telah tercemar kotoran manusia maupun binatang.

- Parameter Radioaktif.

Persyaratan radioaktif sering juga dimasukkan sebagai bagian persyaratan fisik, namun sering dipisahkan karena jenis pemeriksaannya sangat berbeda, dan pada wilayah tertentu menjadi sangat serius seperti disekitar reaktor nuklir.

b. Pembuangan Kotoran Manusia.

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan (*tractus digestifus*). Dalam ilmu kesehatan lingkungan dari berbagai jenis kotoran manusia, yang lebih dipentingkan adalah tinja (*feces*) dan air seni (*urine*) karena kedua bahan buangan ini memiliki

karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit saluran pencernaan.

Ditinjau dari sudut kesehatan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting, karena jika pembuangannya tidak baik maka dapat mencemari lingkungan dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan manusia. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (feces) dapat melalui berbagai macam cara.

Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga (lalat, kecoa, dan sebagainya), dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit bagi orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk, akan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit yang ditularkan lewat tinja. Penyakit-penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (cacing gelang, cacing kremi, cacing tambang, cacing pita), schistosomiasis, dan sebagainya. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing, dan sebagainya.

a) Jamban.

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Menurut Depkes RI, 2004 ada beberapa ketentuan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu :

- Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan,
- Jarak jamban dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter,
- Konstruksi kuat,
- Pencahayaan minimal 100 lux (Kepmenkes No.519 tahun 2008),
- Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, kecoa),
- Dibersihkan minimal 2x dalam sebulan,
- Ventilasi 20% dari luas lantai,
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang,
- Murah
- Memiliki saluran dan pembuangan akhir yang baik yaitu lubang selain tertutup juga harus disemen agar tidak mencemari lingkungannya.

c. Pengelolaan Sampah.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenang, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya.

1. Sumber-sumber sampah.

a) Sampah yang berasal dari pemukiman, sampah ini terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang, seperti : sisa makanan, kertas/plastik pembungkus makanan, daun, dan lain-lain.

b) Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum, sampah ini berasal dari tempat-tempat umum, seperti pasar, tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya. Sampah ini berupa kertas, plastik, botol, daun, dan sebagainya.

c) Sampah yang berasal dari perkantoran, sampah ini dari perkantoran baik perkantoran pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan, dan sebagainya. Umumnya sampah ini bersifat kering, dan mudah terbakar.

- d) Sampah yang berasal dari jalan raya, sampah ini berasal dari pembersihan jalan, yang umumnya terdiri dari kertas, kardus, debu, batu-batuan, pasir, daun, plastik, dan sebagainya.
- e) Sampah yang berasal dari industri, sampah dari proses industri ini misalnya sampah pengepakan barang, logam, plastik, kayu, kaleng, dan sebagainya.
- f) Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan, sampah ini sebagai hasil dari perkebunan atau pertanian misalnya: jerami, sisa sayur-mayur, dan sebagainya.
- g) Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan, sampah ini dapat berupa kotoran ternak, sisa makanan ternak, bangkai binatang, dan sebagainya.

2. Jenis-jenis sampah.

- a). Sampah berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya
- Sampah an-organik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya : logam/besi, pecahan gelas, plastik, dan sebagainya.
 - Sampah organik, adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya : sisa-sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan, dan sebagainya.
- b) Sampah berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar, sampah yang mudah terbakar, misalnya karet, kertas, kayu, dan

sebagainya. Sampah yang tidak dapat terbakar, misalnya kaleng bekas, besi/logam bekas, dan sebagainya.

c) Sampah berdasarkan karakteristiknya :

- Garbage, yaitu jenis sampah hasil pengolahan/pembuatan makanan yang umumnya mudah membusuk yang berasal dari rumah tangga, pasar, restoran, hotel, dan sebagainya.
- Rubish, sampah yang berasal dari perkantoran baik yang mudah terbakar maupun yang tidak mudah terbakar.
- Ashes (Abu), yaitu sisa pembakaran dari bahan yang mudah terbakar, termasuk abu rokok.
- Sampah jalanan (street sweeping), yaitu sampah yang berasal dari pembersihan jalan.
- Sampah industri.
- Bangkai binatang (dead animal).
- Bangkai kendaraan (abandoned vehicle)
- Sampah pembangunan (construction waste)

3. Pengelolaan sampah.

Cara-cara pengelolaan sampah antara lain sebagai berikut

a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Pengumpulan sampah dimulai di tempat sumber dimana sampah tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut diangkut dengan alat angkut sampah. Sebelum sampai ke tempat pembuangan kadang-kadang perlu adanya suatu tempat

penampungan sementara. Dari sini sampah dipindahkan dari alat angkut yang lebih besar dan lebih efisien, misalnya dari gerobak ke truk atau dari gerobak ke truk pemadat. Adapun

Syarat tempat sampah yg di anjurkan :

- Terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, dan tidak mudah bocor.
- Mempunyai tutup yg mudah di buka, dikosongkan isinya, mudah dibersihkan.
- Ukurannya di atur agar dapat di angkut oleh 1 orang.

Sedangkan syarat kesehatan tempat pengumpulan sampah sementara (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

- Terdapat dua pintu : untuk masuk dan untuk keluar
- Lamanya sampah di bak maksimal tiga hari
- Tidak terletak pada daerah rawan banjir
- Volume tempat penampungan sampah sementara mampu menampung sampah untuk tiga hari.
- Ada lubang ventilasi tertutup kasa untuk mencegah masuknya lalat.
- Harus ada kran air untuk membersihkan.
- Tidak menjadi perindukan vektor.
- Mudah di jangkau oleh masyarakat dan kendaraan pengangkut.

b. Pemusnahan dan pengolahan sampah :

- Di tanam (*Landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang ditanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- Dibakar (*Inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*).
- Dijadikan pupuk (*Composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk.

d. Sistem Pengelolaan Air Limbah

Menurut Ehless dan Steel, air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan.

a) Sumber air limbah.

Air limbah dapat berasal dari berbagai sumber, antara lain;

- Rumah tangga, misalnya air bekas cucian, air bekas mandi, dan sebagainya.
- Perkotaan, misalnya air limbah dari perkantoran, perdagangan, selokan, dan dari tempat-tempat ibadah.

- o Industri, misalnya air limbah dari proses industri.

b) Parameter air limbah.

Beberapa parameter yang dapat digunakan berkaitan dengan air limbah yaitu, kandungan zat padat (*total solid, suspending solid, dissolved solid*), Kandungan zat organik, Kandungan zat anorganik (mis, Pb, Cd, Mg), Kandungan gas (mis, O₂, N, CO₂), Kandungan bakteri (mis, E.coli), Kandungan pH, Suhu.

c) Pengelolaan air limbah.

Air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu, untuk dapat melaksanakan pengelolaan air limbah yang efektif perlu rencana pengelolaan yang baik. Sistem pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber sumber air minum.
2. Tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan.
3. Tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari.
4. Tidak dihingapi oleh lalat, serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.

5. Tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah.
6. Tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap.

Beberapa metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengelola air limbah, diantaranya :

1. Pengenceran (*disposal by dilution*).

Air limbah diencerkan sampai mencapai konsentrasi yang cukup rendah, kemudian baru dibuang ke badan-badan air.

Tetapi, dengan makin bertambahnya penduduk, yang berarti makin meningkatnya kegiatan manusia, maka jumlah air limbah yang harus dibuang terlalu banyak, dan diperlukan air pengenceran terlalu banyak pula, maka cara ini tidak dapat dipertahankan lagi. Disamping itu, cara ini menimbulkan kerugian lain, diantaranya : bahaya kontaminasi terhadap badan-badan air masih tetap ada, pengendapan yang akhirnya menimbulkan pendangkalan terhadap badan-badan air, seperti selokan, sungai, danau, dan sebagainya, sehingga dapat pula menimbulkan banjir.

2. Kolam Oksidasi (*Oxidation ponds*).

Pada prinsipnya cara pengolahan ini adalah pemanfaatan sinar matahari, ganggang (*algae*), bakteri dan oksigen dalam proses pembersihan alamiah. Air limbah dialirkan kedalam kolam berbentuk segi empat dengan kedalaman antara 1-2 meter. Dinding dan dasar kolam tidak perlu diberi

lapisan apapun. Lokasi kolam harus jauh dari daerah pemukiman, dan di daerah terbuka, sehingga memungkinkan sirkulasi angin yang baik.

3. Irigasi (*irrigation*).

Air limbah dialirkan ke parit-parit terbuka yang digali, dan air akan merembes masuk kedalam tanah melalui dasar dan dinding parit tersebut. Dalam keadaan tertentu air buangan dapat digunakan untuk pengairan ladang pertanian atau perkebunan dan sekaligus berfungsi untuk pemupukan. Hal ini terutama dapat dilakukan untuk air limbah dari rumah tangga, perusahaan susu sapi, rumah potong hewan, dan lainlainnya dimana kandungan zat-zat organik dan protein cukup tinggi yang diperlukan oleh tanam-tanaman.

4. Dampak buruk air limbah

Ada beberapa dampak buruk yang dapat ditimbulkan apabila air limbah tidak dikelola dengan baik, antara lain (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

- Penurunan kualitas lingkungan
- Gangguan terhadap keindahan
- Gangguan kesehatan
- Gangguan terhadap kerusakan benda

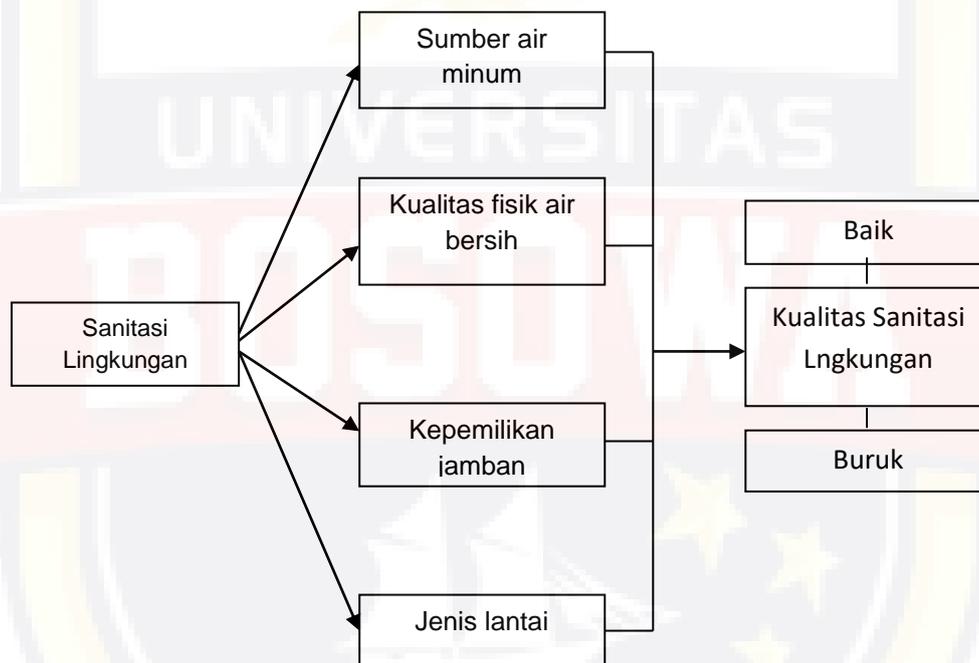
Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif

terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya. Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Usaha sanitasi lingkungan menurut Kusnoputranto adalah usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha pengendalian faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan dan menyebabkan kerugian dalam perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Unsur sanitasi lingkungan meliputi, Air, tanah dan udara. Sedangkan ruang lingkup kegiatan sanitasi lingkungan meliputi aspek sebagai berikut: penyediaan air bersih/ air minum (*water supply*), pembuangan kotoran manusia, pengolahan sampah (*refuse disposal*), dan sistem pengelolaan air limbah.

Demikian pembahasan di bab kedua, pembahasan berkisar tentang sanitasi lingkungan yang meliputi pengertian, ruang lingkup sanitasi lingkungan dan sanitasi dasar. Jadi pada bab ini sebenarnya menjadi bagian dari penelitian, yang ingin menghubungkan antara sanitasi lingkungan dengan ilmu perencanaan wilayah dan kota, yaitu

dengan cara mengkaji sanitasi lingkungan dan pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kesehatan (hubungan manusia dan lingkungan) dalam perspektif ilmu perencanaan wilayah dan kota.

E. Kerangka Pikir Penelitian.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey yang bersifat observasional dengan metode pendekatan cross-sectional, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satukali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan pada 8 RT di kelurahan Ampera, di wilayah Kecamatan Kota Masohi, Kabupaten Maluku Tengah pada bulan Oktober-Desember 2018. dengan pertimbangan pemilihan lokasi penelitian adalah Kota Masohi sebagai salah satu daerah jasa dan perdagangan sedangkan penggunaan Lahan yang ada pada Kecamatan Kota Masohi yang mengalami perubahan Guna lahan sebagian besar adalah lahan permukiman tergolong dalam kawasan kumuh perkotaan, selain itu wilayah Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi banyak mengalami perubahan pemanfaatan lahan karena perkembangan Kota Masohi yang merupakan pusat Kota cenderung mengarah ke pusat Kota Masohi.

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang terdapat di 8 Rukun Tetangga, Kelurahan Ampera, di wilayah Kecamatan Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah.

- #### 2. Teknik pengambilan sampel
- Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan Simple Random Sampling, yaitu metode pengambilan sampel secara acak di mana masing-masing populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih sebagai sampel (Murti, 2006).

D. Jenis dan Sumber Data.

Untuk memperoleh hasil yang maksimal dalam studi ini dibutuhkan data dan informasi yang relevan dan lengkap, adapun jenis data terdiri atas dua macam yaitu :

a. Jenis Data.

1) Data kuantitatif, yang meliputi data luas lokasi penelitian Kecamatan Kota Masohi, kepadatan penduduk dan luas penggunaan lahan.

2) Data kualitatif, yang meliputi data batas dan ruang lingkup lokasi penelitian, jenis tanah dan geologi, topografi, hidrologi, klimatologi, dan kondisi Prasarana Lingkungan. Dari ke 8 RT yang berada di kelurahan ampera kondisi sanitasi lingkungan dalam hal ini Jamban/MCK belum tersedia di RT 07, Kelurahan Ampera.

b. Sumber Data.

1) Data Primer, yaitu data yang di peroleh melalui observasi langsung di lapangan yang meliputi kondisi saluran air kotor/drainase, fsilitas persampahan, fasilitas air bersih, perilaku masyarakat serta aspek-aspek lain yang berhubungan dengan penelitian, serta

2) Data Sekunder, yaitu data yang diambil dari instansi terkait dengan kebutuhan peneliti meliputi data penduduk, Sarana dan prasarana wilayah, serta data data pendukung lainnya.

Data-data yang diperlukan antara lain adalah Kedaan fisik dasar kecamatan Kota Masohi mencakup keadaan geografis, topografi, geologi, klimatologi, dan penggunaan lahan. Data penduduk seperti Perkembangan jumlah penduduk, Strutur penduduk menurut jenis kelamin, Tingkat kepadatan penduduk, Mata pencahrian, Distribusi penduduk.

E. Variabel Penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sanitasi lingkungan yang meliputi sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah.

F. Definisi Operasional Variabel.

Sanitasi Lingkungan adalah usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan terutama kesehatan masyarakat.

a. Sumber air minum adalah asal atau jenis air yang digunakan untuk minum bagi keperluan hidup sehari-hari terdiri dari :

1) Skala pengukuran : Nominal

2) Kategori :

a) Air terlindung

(1) PDAM

(2) Air mineral

b) Air tidak terlindung

(1) Sungai

(2) Sumur

(3) Penampungan Air Hujan (PAH)

b. Pengelolaan Sampah adalah sistem pembuangan sampah di masyarakat sehari-hari sehari-hari.

1) Skala pengukuran : Nominal

2) Kategori :

a) Baik, jika dibuang di tempat sampah, TPS, dalam lubang atau dibakar.

b) Buruk, jika dibuang di ruang terbuka/kosong, dibuang di jalan dan buang di sungai/danau/laut.

c. Kepemilikan jamban adalah saranayang digunakan untuk buang air besar yang dimilikioleh responden.

1) Skala pengukuran : Nominal

2) Kategori :

- a) Memiliki jamban, jika ada lubang leher angsa/tangki septik, bersih dan tertutup.
- b) Tidak memiliki jamban, jika tidak ada lubang leher angsa/tangki septik, kotordan tidak tertutup.

d. Jenis lantai adalah keadaan lantai responden berdasarkan bahannya.

1) Skala ukur : Nominal

2) Kategori :

a) Kedap air

- (1) Semen
- (2) Ubin
- (3) Keramik

b) Tidak kedap air

- (1) Tanah
- (2) Kayu/ bambu

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Maluku Tengah.

1. Aspek Fisik Dasar.

a. Letak Geografis dan Batas Administrasi.

Kabupaten Maluku Tengah adalah daerah berwilayah kepulauan, secara astronomis terletak antara 2'30'- 7'38' Lintang Selatan dan 126'30'- 132'32' Bujur Timur. Secara geografis Kabupaten Maluku Tengah berbatasan dengan ;

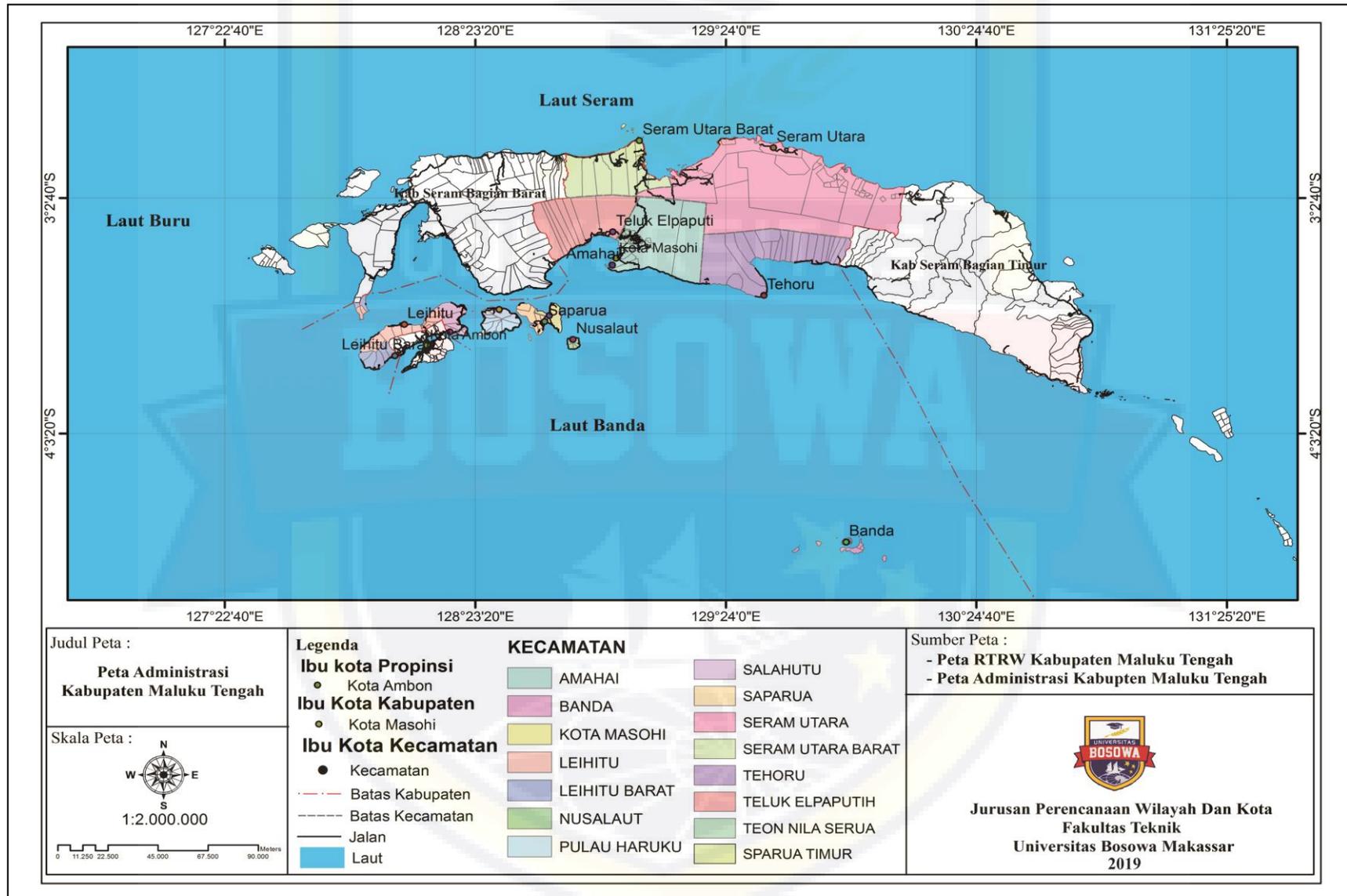
- Sebelah Utara berbatasan dengan laut Seram
- Sebelah Selatan berbatasan dengan laut Banda
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Barat
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Timur

Luas keseluruhan wilayah Kabupaten Maluku Tengah adalah 147.480,55 km², bagian terbesarnya (92,30%) adalah wilayah laut, selebihnya (7,70%) berupa daratan. Dari total luas wilayah daratan 11.364,52 km², sebagian besar (92,11%) berada di daratan pulau Seram dan pulau-pulau kecil sekitarnya, selebihnya merupakan bagian dari pulau Ambon

(3,31%), pulau Haruku, pulau Saparua dan Nusalaut (1,80%) dan kepulauan Banda (1,48%).

Kabupaten Maluku Tengah telah mengalami beberapa kali pemekaran wilayah, yaitu dimekarkannya Kabupaten Seram Bagian Timur (SBT), Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB), serta dua (2) Kabupaten di Pulau Buru yaitu Kabupaten Buru dan Kabupaten Buru Selatan. Tentu saja hal ini menyebabkan luas wilayah administrasi Kabupaten Maluku Tengah menjadi berkurang atau makin kecil. Berikut peta administrasi Kabupaten Maluku Tengah, ditunjukkan dalam gambar 4.1 berikut ini :

Gambar 4.1. Peta Administrasi Kabupaten Maluku Tengah



b. Kondisi Topografi dan Kelerengan.

Secara morfologi, kondisi topografi Kabupaten Maluku Tengah cukup bervariasi yaitu Dataran, Pantai, Perbukitan dan Pegunungan dengan kelerengan yang bervariasi. Tercatat sebanyak 2 dataran, 3 gunung, 2 danau dan 144 buah sungai berada di wilayah Kabupaten Maluku Tengah.

c. Kondisi Geologi dan Jenis Tanah.

Geologi Kabupaten Maluku Tengah secara umum terbentuk dari formasi batuan penyusun meliputi batuan sedimen, batuan vulkanis, batuan terobosan, dan batuan hasil proses tektonis.

d. Kondisi Klimatologi.

Keadaan iklim di Kabupaten Maluku Tengah hampir sama dengan Kota Ambon pada umumnya dan memiliki suhu udara berkisar antara 22 °C – 32 °C. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember dan curah hujan terendah terjadi pada bulan Mei dengan rata-rata curah hujan antara 200 – 300 mm per tahun.

e. Kondisi Hidrologi.

Secara hidrologi Kabupaten Maluku Tengah memiliki kondisi kedalaman air tanah yang terbagi antara tiga kategori, yaitu <15 meter, antara 15-30 meter, dan antara 30-150 meter.

2. Aspek Kependudukan.

a. Jumlah Penduduk Tahun 2018.

Jumlah penduduk di Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2017 jumlah adalah 369.315 jiwa. Dengan jumlah rumah tangga 34.012 KK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2019.

No.	Kecamatan	Penduduk (jiwa)	Rumah Tangga (KK)
1.	Banda	18 934	3786
2.	Tehoru	18 641	3728
3.	Telutih	10 143	2028
4.	Amahai	39 753	7950
4.	Kota Masohi	32 144	6428
6.	Teluk Elpaputih	11 050	2210
7.	Teon Nila Serua	13 127	2625
8	Saparua	16 707	3341
9	Nusalaut	5 434	1086
10.	Saparua Timur	16 452	3290
11	Pulau Haruku	24 717	4943
12	Salahutu	47 687	9537
13	Leihitu	47 966	9593
14	Leihitu Barat	17 030	3406
15	Seram Utara	16 350	3270
16	Seram Utara Barat	9 454	1890
17	Seram Utara Timur Kobi	10 294	2058
18	Seram Utara Timur Seti	13 431	2686
Jumlah Total		369.315	73.855

Sumber : Kabupaten Maluku Tengah Dalam Angka Tahun 2018

b. Distribusi dan Kepadatan Penduduk.

Distribusi atau tingkat persebaran penduduk relatif tersebar merata di setiap Kecamatan, hal ini disebabkan sebaran infrastruktur yang juga tersebar hampir merata di Kabupaten Maluku Tengah.

Dengan luas wilayah daratan 11.594.57 km² dan jumlah penduduk sebanyak 369.315 jiwa maka kepadatan penduduk Kota Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2017 sebesar 369.315 jiwa/km². Secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi dan Kepadatan Penduduk Di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017-2018.

No.	Kecamatan	Penduduk 2017 (Jiwa)	Penduduk 2018 (Jiwa)	Luas (Km ²)	Distribusi (%)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)
1.	Banda	18934	19139	172,00	1,48	110
2.	Tehoru	18641	18811	405,72	3,50	45
3.	Telutih	10143	10242	128,50	1,11	78
4.	Amahai	39753	39929	1.619,07	13,96	24
4.	Kota Masohi	32144	33247	37,30	0,32	861
6.	Teluk Elpaputih	11050	11280	120,00	1,03	92
7.	Teon Nila Serua	13127	13221	24,28	0,21	540
8	Saparua	16707	17103	79,90	0,69	209
9	Nusalaut	5434	5524	96,60	0,83	56
10.	Saparua Timur	16452	16485	32,50	0,28	506
11	Pulau Haruku	24717	24902	150,00	1,29	164
12	Salahutu	47687	52145	151,82	1,31	315
13	Leihitu	47966	47982	147,63	1,27	326
14	Leihitu Barat	17030	17051	84,47	0,73	202
15	Seram Utara	16350	16762	7.173,46	61,86	2,27
16	Seram Utara Barat	9454	9532	705,48	6,08	13,4
17	Seram Utara Timur Kobi	10294	10359	280,65	150,73	36,7
18	Seram Utara Timur Seti	13431	13475	186,19	1,61	72,2
Jumlah Total		369.315	377.189	11.595,57	100,00	7.180,57

Sumber : Kabupaten Maluku Tengah Dalam Angka Tahun 2018

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa sebaran penduduk di Kabupaten Maluku Tengah cukup merata, terlihat pada daerah pusat-pusat kegiatan perkotaan seperti Kota Masohi yaitu 33.247

jiwa (2018), Kec. Salahutu yaitu 52.145 jiwa (2018), Kec. Amahai yaitu 39.929 jiwa (2018) dan Kec. Leihitu yaitu 47.982 jiwa (2018), hal menunjukkan bahwa penduduk tersebar merata pada tempat-tempat dimana aktivitas perkotaan seperti perkantoran, perdagangan, jasa, pelayanan sosial dan kesehatan terpenuhi dengan baik. Sedangkan sebaran penduduk di kecamatan lain yang juga merata menunjukkan bahwa penduduk terpolarisasi pada tiga wilayah di Kabupaten Maluku Tengah yaitu Pulau Seram (pulau Besar), pulau Ambon dan tersebar ke pulau-pulau Yaitu Haruku, Hatuhaha dan pulau Banda.

B. Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Kota Masohi.

Kata Masohi berasal dari bahasa Maluku Tengah yang berarti Gotong Royong. Setelah sempat porak-poranda dan kehilangan banyak warganya karena kerusuhan sosial pada awal abad ke-21, kota ini mulai berbenah diri. Penduduk aslinya adalah suku Alifuru, namun banyak pendatang yang tinggal di kota ini. Kota Masohi merupakan kota yang dibangun pada 3 November tahun 1957 yang diresmikan lewat peletakan batu pertama oleh presiden pertama Republik Indonesia, Dr. (HC). Ir. Soekarno. Kota ini pada awalnya dibangun di atas tanah sengketa antara pemerintah Amahai dengan pemerintah daerah setelah daerah Seram Barat tidak dianggap layak. Kota yang didirikan pada tanah adat negeri Amahai "dataran NAMA" merupakan awal dari sejarah nusa ina/pulau seram setelah

melemahnya kekuatan Republik Maluku Selatan pimpinan Chr. Soumokil serta sebagai wujud membangun Maluku setelah kemerdekaan NKRI.

Kota Masohi adalah ibu kota Kabupaten Maluku Tengah, Maluku, Indonesia. Kota Masohi terletak di tepian Teluk Elpaputih di selatan Pulau Seram. Sebagian besar wilayahnya memiliki topografi berupa dataran rendah dengan ketinggian 0-110 Mdpl. Luas wilayah Kota Masohi adalah 37,30 km² atau 0.32% dari total wilayah Kabupaten Maluku Tengah. Jumlah penduduknya 41.057 Jiwa (Laki-laki 20.822 jiwa dan Perempuan 20.235 Jiwa). Kota Masohi terbagi menjadi 5 kelurahan.

1. Astronomis dan Geografis Wilayah.

Secara Astronomi Daerah Kecamatan Kota Masohi terletak pada 03 ° 17'06" – 03°18' 04" Lintang Selatan dan 128°57'02"-128°02'03" Bujur Timur dan dibatasi oleh :

- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Amahai.
- Sebelah Utara dengan Kecamatan Amahai.
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Amahai.
- Sebelah Barat dengan Teluk Elpaputih

Luas wilayah Kecamatan Kota Masohi seluruhnya kurang lebih 37.30 Km². Dengan kepadatan 859 jiwa/Km² dan terbagi atas lima wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Ampera, Kelurahan Lesane,

Kelurahan Letwaru, Kelurahan Namaelo dan Kelurahan Namasina. Gambaran tentang kondisi geografis Wilayah Kecamatan Kota Masohi, disajikan dalam tabel 4.3 dan gambar 4.2 berikut :

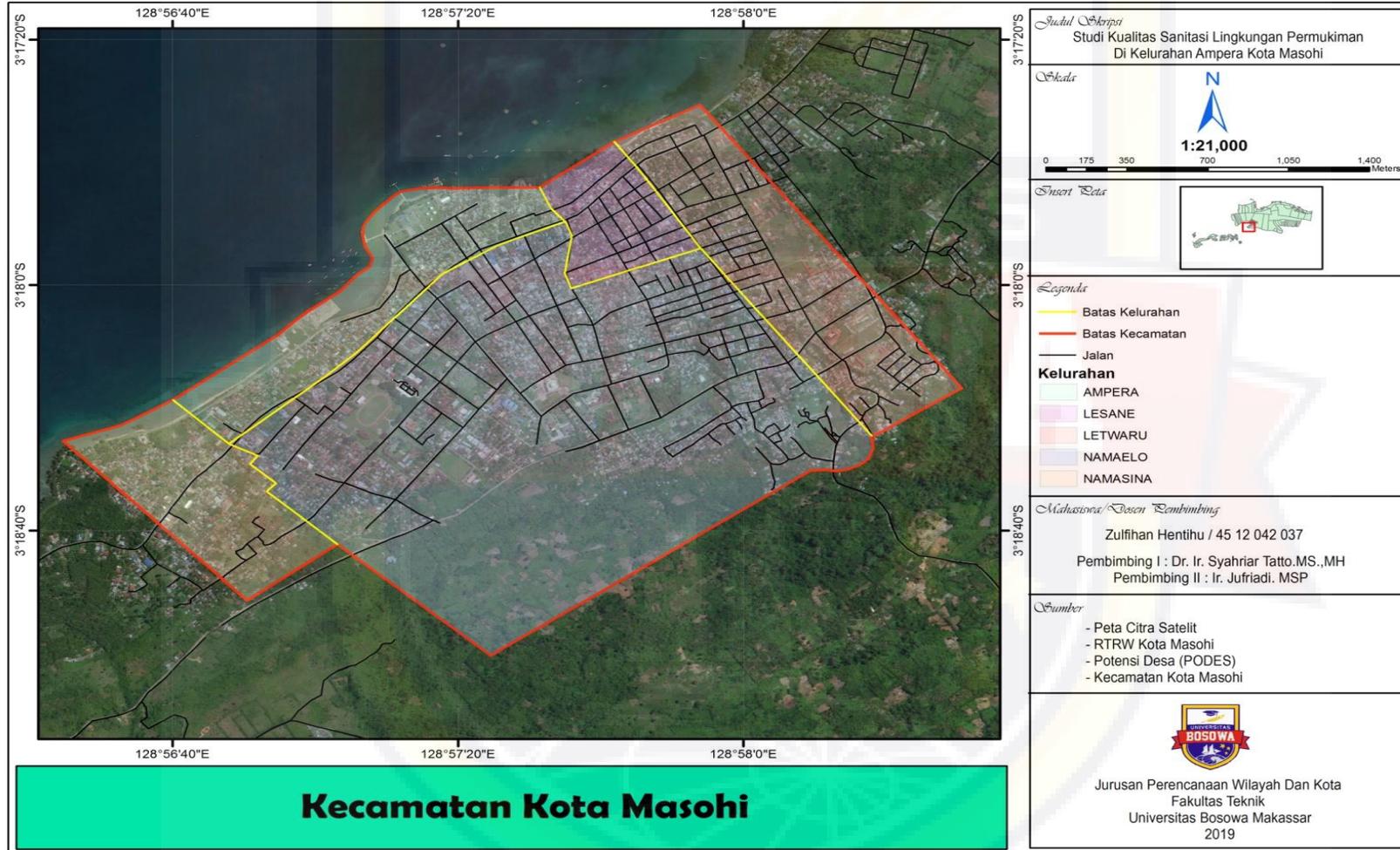
Tabel 4.3 Administrasi, luas dan persentase Kecamatan Kota Masohi Tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah RT	Luas (km ²)	Persentase (%)
1	Ampera	8	4,58	12,28
2	Lesane	11	4,93	13,22
3	Letwaru	17	0,70	1,88
4	Namaelo	20	16,67	44,69
5	Namasina	11	10,42	27,93
Total		67	37,30	100,00

Sumber : Kota Masohi dalam angka, 2018.

Data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kecamatan kota masohi secara administrasi terbagi lima kelurahan dan tersebar 67 Rukun tetangga. Paling banyak terdapat pada kelurahan Namaelo yaitu 20 RT, sedangkan kelurahan Ampera merupakan wilayah yang paling sedikit jumlah Rukun tetangga yaitu 8 RT.

(Gambar 4.2) PETA ADMINISTRASI KECAMATAN KOTA MASOHI



2. Topografi Wilayah.

Secara geografis Wilayah Kecamatan Kota Masohi merupakan wilayah pesisir dengan topografi yang cenderung landai. Permukaan laut yang landai Kecamatan Kota Masohi berkisaran antara 75 – 300 m dari sudut terendah. Secara perlahan mulai dengan sudut kemiringan antara 10 – 230 m sehingga merupakan salah satu wilayah dan laut telah menjadi salah satu mata pencaharian di wilayah ini. Kondisi topografi daratan Kecamatan Kota Masohi umumnya memiliki permukaan yang rata, tempat berbagai bangunan didirikan, sedangkan pada bagian Hinderland Kecamatan Kota Masohi dikelilingi oleh bukit. Diantara permukaan yang rata dan berbukit terdapat hamparan lahan pertanian namun dalam skala kecil.

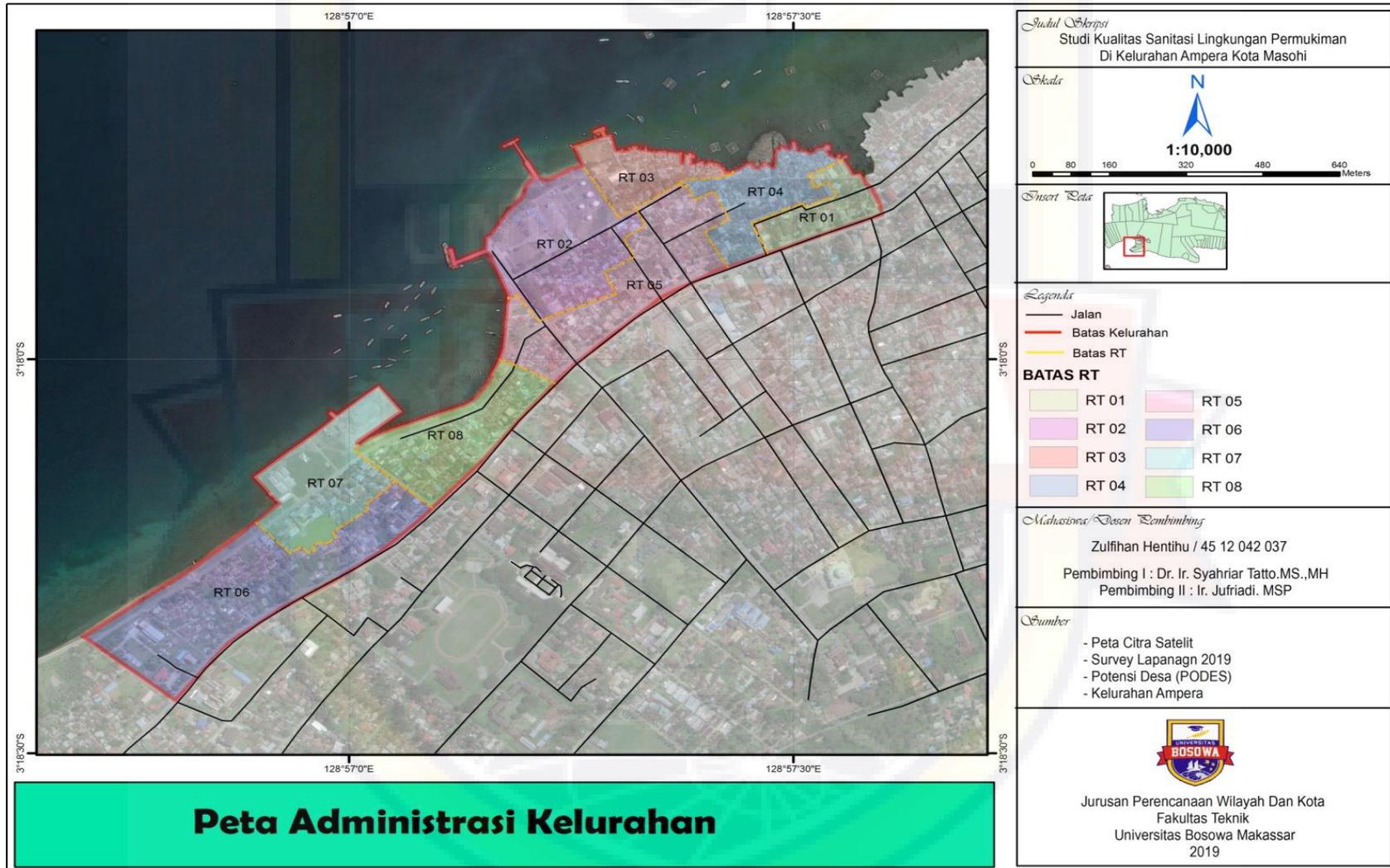
Gambaran tentang ketinggian Kelurahan dari permukaan laut dapat dilihat pada tabel 4. 4 berikut :

Tabel 4.4 Ketinggian Kelurahan Dari Permukaan Laut Dirinci Per Kelurahan di Kec. Salahutu.

No	Kelurahan	Ketinggian (meter)
1	Ampera	10-17
2	Lesane	12-20
3	Letwaru	12-20
4	Namaelo	220-230
5	Namasina	22-65

Sumber : Kecamatan Kota Masohi dalam Angka, 2017.

GAMBAR 4.3 Peta administrasi kelurahan ampera



Studi Skripsi
Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi

Skala
 1:10,000
 0 80 160 320 480 640 Meters

Sisnti Peta

Legenda
 — Jalan
 — Batas Kelurahan
 — Batas RT

BATAS RT

RT 01	RT 05
RT 02	RT 06
RT 03	RT 07
RT 04	RT 08

Mahasiswa/Desen Pembimbing
 Zulfihan Hentihu / 45 12 042 037
 Pembimbing I : Dr. Ir. Syahrir Tatto.MS.,MH
 Pembimbing II : Ir. Jufriadi. MSP

Sumber
 - Peta Citra Satelit
 - Survey Lapangan 2019
 - Potensi Desa (PODES)
 - Kelurahan Ampera

Jurusan Perencanaan Wilayah Dan Kota
 Fakultas Teknik
 Universitas Bosowa Makassar
 2019

Dalam tabel 4.4 menggambarkan bahwa keadaan topografi Kecamatan Kota Masohi cenderung landai karena setiap Kelurahan memiliki ketinggian yang bervariasi. Kelurahan dengan ketinggian terendah yaitu berada di Kelurahan Ampera yaitu 10 meter-12 meter dari permukaan laut, sedangkan Kelurahan Namasina merupakan Kelurahan dengan ketinggian yang paling tinggi yaitu 220 meter sampai 230 meter dari permukaan laut (mdpl).

3. Sosial dan Kependudukan.

Masyarakat di lima (5) Kelurahan, Kecamatan Kota Masohi dalam kebiasaan mereka merupakan satu kesamaan sosiokultural. Bahasa daerah yang digunakan adalah sama yaitu bahasa solemata. Setiap Kelurahan mempunyai raja masing-masing, yang berperan sebagai pemimpin tertinggi dalam pemerintahan adat (negeri), sekaligus bertugas sebagai kepala Kelurahan (dalam sistem pemerintahan adat).

Kehidupan bermasyarakat dalam persoalan keputusan memeluk agama juga sangat toleran dan demokratis, tidak ada paksaan antara pemeluk agama yang satu dengan pemeluk agama yang lain. Meskipun pernah terjadi konflik antar umat beragama (SARA) di wilayah Propinsi Maluku dan sekitarnya, akan tetapi dengan berjalannya waktu dapat terselesaikan hingga kini. Masyarakat juga hidup rukun dan saling menghargai satu agama dengan agama lain.

Total jumlah penduduk Kecamatan Kota Masohi secara keseluruhan yaitu 41.057 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak ada di Kelurahan Namaelo yaitu berjumlah 17.140 jiwa, sedangkan paling sedikit berada di Kelurahan Namasina dengan jumlah penduduknya hanya 4.494 jiwa. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin/sex ratio jumlah penduduk paling banyak adalah perempuan yaitu berjumlah 20.822 jiwa, sedangkan perempuannya 20.235 jiwa. Gambaran tentang ratio perbandingan jumlah penduduk di Kecamatan Kota Masohi dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Dirinci Per Kelurahan Di Kecamatan Kota Masohi 2018.

No	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Ampera	3.888	3.708	7.596
2	Lesane	2.567	2.518	5.085
3	Letwaru	3.439	3.303	6.742
4	Namaelo	8.701	8.439	17.140
5	Namasina	2.227	2.267	4.494
Total		20.822	20.235	41.057

Sumber : Kecamatan Kota Masohi dalam Angka, 2018.

Data pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari total 41.057 jiwa jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Kota Masohi, ternyata jumlah penduduk paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 20.822 jiwa, sedangkan jumlah perempuan yaitu 20.235 jiwa.

Data registrasi penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Masohi mencatat jumlah rumah tangga atau kepala keluarga di

Kecamatan Kota Masohi yaitu 7.195(KK). Tersebar di semua Kelurahan yaitu terbanyak di Namaelo (2.547 KK) dan yang paling sedikit jumlah rumah tangga yaitu Kelurahan Namasina (1.070 KK). Sedangkan kepadatan penduduk perwilayah adalah tertinggi di Kelurahan Tulehu (6,24 km²) dan paling rendah tingkat kepadatannya yaitu di Kelurahan Tial (1,19 km²). Gambaran tentang jumlah rumah tangga dirinci per Kelurahan dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Jumlah RT, Kepadatan Penduduk, Rata-Rata Jiwa Per RT Dirinci Per Kelurahan Di Kec. Kota Masohi Tahun 2018.

No	Kelurahan	Luas	Penduduk	Rumah Tangga	Kepadatan (km ²)
1	Ampera	0,70	6.742	1.379	1.658,5
2	Lesane	4,93	5.085	1.109	1.031,4
3	Letwaru	4,58	7.596	1.090	9.631,4
4	Namaelo	16,67	17.140	2.547	1.028,1
5	Namasina	10,42	4.494	1.070	431,2
Total		37,30	41.057	7.195	13.780,6

Sumber : Kota Masohi dalam Angka, 2018.

Toleransi antar umat beragama dan saling menghargai antar pemeluk agama terlihat pada perkembangan jumlah pemeluk agama, jumlah sarana peribadatan (masjid dan gereja). Dalam 20 tahun terakhir atau pasca konflik antar umat beragama (konflik horizontal), data yang diperoleh BPS melalui sumber Raja Negeri (Kelurahan) jumlah Masjid di Kecamatan Kota Masohi yaitu 33 unit, mushola sebanyak 40 unit dan gereja sebanyak 21 unit, yang tersebar di 6 Kelurahan (Negeri). Berikut data jumlah penduduk berdasarkan

agama dan jumlah rumah ibadah dirinci per Kelurahan di Kecamatan Kota Masohi :

Tabel 4.7 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama, Di Kecamatan Kota Masohi Tahun 2018.

No	Kelurahan	Agama Islam (jiwa)	Agama Protestan (jiwa)	Agama Katolik (jiwa)	Agama Hindu (jiwa)	Agama Budha (jiwa)
1	Kota Masohi	31.458	8.734	842	21	0
Total		31.458	8.734	842	21	0

Sumber : Kecamatan Kota Masohi dalam Angka, 2018.

Data diatas menggambarkan bahwa keadaan sosiokultural masyarakat di Kecamatan Kota Masohi sangat religius. Dengan dibangunnya 73 unit masjid dan mushola untuk umat islam yang tersebar di seluruh Wilayah Kecamatan Kota Masohi, serta terdapatnya 21 unit gereja, dengan jumlah penganut agama Islam sebanyak 36.655 jiwa atau 70% serta jumlah penganut agama Kristen sebanyak 30% menunjukkan bahwa keberagaman masyarakat dalam menentukan pilihan memeluk agama sangat tinggi.

Perpindahan penduduk merupakan karakteristik demografi suatu wilayah. Perpindahan penduduk atau migrasi penduduk bisa berupa masuk dan keluarnya seseorang atau kelompok ke suatu wilayah, bisa dipengaruhi karena banyak kejadian seperti pekerjaan, pendidikan, berwisata, pernikahan beda etnis atau wilayah bahkan beda negara, dan lain sebagainya.

Selain migrasi penduduk, karakteristik demografi juga berkaitan dengan fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian). Bertambahnya

jumlah penduduk di suatu daerah bisa berupa yang lahir, dan berkurangnya jumlah penduduk juga karena meninggal (mati).

Kecamatan Kota Masohi dalam data BPS duatahun terakhir yaitu tahun 2016-2017, mencatat angka kelahiran, kematian, jumlah pendatang dan yang pindah keluar mengalami peningkatan terutama pada jumlah pendatang 274 jiwa, dan yang pindah keluar sebanyak 51 jiwa di tahun 2017. Sedangkan angka kelahiran meningkat di tahun 2017 sebesar 201 jiwa, angka kematian menurun 22 jiwa di tahun 2017. Gambaran tentang keadaan demografi di Kecamatan Kota Masohi dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8 Tabel Jumlah Penduduk Lahir, Mati, Datang, Pindah Dirinci Per Kelurahan Di Kecamatan Kota Masohi 2017-2018.

Kelurahan	2017				2018			
	Lahir	Mati	Datang	Pindah	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Letwaru	27	13	5	2	15	3	4	18
Lesane	15	5	-	-	28	1	12	3
Ampera	15	6	-	-	19	5	7	11
Namaelo	69	21	115	5	57	4	221	7
Namasina	36	11	4	1	40	6	11	0
Total	192	71	132	11	201	22	274	61

Sumber : Kecamatan Kota Masohi dalam Angka, 2018.

Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Kota Masohi dirinci per Kelurahan/Negeri, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.9. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Dirinci Per Kelurahan Di Kec. Kota Masohi Tahun 2018**

Nama Kelurahan	Tdk Sekolah	Putus Sekolah	SD	SMP	SMA	D2	D3	S1	S2	S3	Total
Letwaru	1.026	1067	2127	233	209	24	55	71	2	0	4.814
Lesane	881	729	225	69	152	0	29	178	0	0	2263
Ampera	740	1420	83	109	63	0	12	95	7	2	2531
Namaelo	1230	1237	580	481	467	24	59	338	25	14	4455
Namasina	1370	1079	207	123	148	3	14	117	3	0	3064
JUMLAH	6.274	8215	3651	1.341	1.500	72	202	922	49	21	22.247

Sumber : Kecamatan Kota Masohi Dalam Angka, 2017.

Data jumlah kasus 10 penyakit terbanyak dan menjadi fenomena setiap tahun, berdasarkan data RISKESDAS tahun 2017-2018 di Kabupaten Maluku Tengah, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.10 Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di
Kecamatan Kota Masohi tahun 2018**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	ISPA	3.656
2	Gasritis	2.102
3	Hipertensi	907
4	Penyakit Otot,sendi dan tulang	750
5	Karies gigi	603
6	Hipotensi	570
7	Kelainan Refraksi	612
8	Penyakit Kulit Infeksi	402
9	Gangguan gigi dan jaringan penyangga	344
10	Diare	408
JUMLAH		10.354

Sumber : RISKESDAS tahun 2017-2018 di Kabupaten Maluku Tengah.

C. Hasil Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Ampera, Kota Masohi dan sampel penelitian diambil pada 120(KK) unit rumah yang tersebar di delapan (8) Rukun Tetangga. Metode yang digunakan dalam penarikan sampling adalah metode *random sampling* atau dilakukan dengan cara acak, berdasarkan nama-nama warga yang terdata pada program P2KP Kota Masohi, tujuannya adalah untuk mendapatkan respon yang objektif terhadap setiap pertanyaan yang dilontarkan oleh peneliti.

Kuesioner yang digunakan sebagai alat untuk menjangkau respon dari para penduduk, dengan tujuan mendapatkan data primer dalam kepentingan penelitian. Selain itu metode pengamatan dilakukan untuk memantau kondisi dan fenomena yang ada di lokasi penelitian. Data primer hasil survey menggunakan kuesioner dan data hasil pengamatan lapangan, dilakukan dalam bentuk kompilasi data yang diklasifikasi berdasarkan jumlah lingkungan atau rukun tetangga, terhadap 80 KK yang dijadikan sampel dapat dilihat pada sajian tabel berikut :

1. Data RT 01, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.11 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
Herry Maruanaya	1		1		1		1	
Stevi Liliapna	1		1		1		1	
Johan Wattimury	1		1		1		1	
Donal Lotty	1		1		1		1	
Mahdalena Tarantein	1		1		1		1	
Johan Yakob	1		1		1		1	
Steven Tan	1		1		1		1	
Fano Puturuhu	1		1		1		1	
Yakobis Lilyloly	1		1		1		1	
Max Mailan / P Mayabubun	1		1		1		1	
Meggy Lewal / D Patty	1		1		1		1	
Fredy Loty	1		1		1		1	
SR Fransiska Serin	1		1		1		1	
Ema Leftungun/Y Kaihena	1		1		1		1	
Zakarius Tomasoa	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		15		15	
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah memenuhi standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik.

Sedangkan untuk data RT 02 Kelurahan Ampera, dapat dilihat pada data tabel berikut :

2. Data RT 02, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.12 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
Febrian Renyaan	1		1		1		1	
Abd. Rahman	1		1		1		1	
Rustam Rohi		1	1		1		1	
Saripudin	1		1		1		1	
Abd. Arzak	1		1		1		1	
Abu Haer		1		1	1		1	
Nur Aini Hair	1				1		1	
Hasan Hair	1				1		1	
Tobe Tuasikal		1		1	1		1	
Kolsun Latukonsina	1		1		1		1	
Breth Lohy	1		1		1		1	
Rosa Rumlus		1		1	1		1	
Maria Wairisal	1			1	1		1	
Erik Latumailissa	1			1	1		1	
Fatmah Uriyain	1		1		1		1	
Sub Total	11	4	10	5	15		15	
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa belum semua lantai terluas bangunan rumah (tempat tinggal) sudah dibeton/disemen, karena masih ada empat (4) sampel yang luas lantai terluas bangunan rumah masih tanah.

3. Data RT 03, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.113 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/ Bakar
Abubakar Uriyaan	1		1		1		1	
Hasan Lumaela	1		1		1		1	
Moh. Sabar	1		1		1		1	
Dg. Salam	1		1		1			1
Sukarmi	1		1		1			1
Rahman Manipi	1		1		1			1
H. Dg. Mangesa	1		1		1			1
Andi Rappe	1		1		1		1	
Mistar Edi Siswanto	1		1			1	1	
Ishak Tukan	1		1		1			1
Rian	1		1		1			1
Faisal	1		1		1			1
Muh. Said Asyath	1		1		1			1
Alimin	1		1			1		1
Haryono	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		13	2	6	9
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa masih ada responden yang membuang tinja (kotoran manusia) ke sungai/kali, laut, hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki jamban (MCK) pribadi. Selain itu masih ada responden yang membuang sampah juga ke laut, sungai dan atau kali sekitar rumah. Hal ini terlihat pada

data yang menunjukkan bahwa masih ada dua (2) responden (sampel) penelitian yang belum memiliki jamban (MCK) serta masih ada sembilan (9) responden yang membuang sampah tidak pada tempatnya.

4. Data RT 04, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.14 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/ Bakar
Dg Hamzah	1		1		1		1	
Hi.Hamit	1		1		1		1	
Dg Sesa	1		1		1		1	
Siti Jamal	1		1		1		1	
Dg Madda Tuang	1		1		1			1
Ny.Mila	1		1		1			1
Guntur	1		1		1			1
Kupang Tuhepaly	1		1		1			1
Bat	1		1		1			1
Dg Talla	1		1		1		1	
Ongen Rengur	1		1		1		1	
Jandali	1		1		1		1	
Hamsi	1		1		1		1	
Mo Salampessy	1		1		1		1	
Dg Rasyid	1		1		1			1
Sub Total	15		15		15		9	6
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas memberikan gambaran bahwa masih ada responden yang membuang sampah sembarangan ke kali, sungai, laut, bahkan membuang di tengah/pinggir jalan, mereka tidak membuang sampah pada tempatnya, dikarenakan kurang ada sosialisasi tentang pengelolaan sampah di masyarakat.

5. Data RT 05, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.15Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/ Bakar
La Muhamad	1		1		1		1	
Hj Hapsah	1		1		1		1	
Luthfi Katapang	1		1		1		1	
Asep	1		1		1		1	
Hj Nurhayati	1		1		1		1	
Dzulkarnaen Sukur	1		1		1		1	
Hj Andi Farida	1		1		1		1	
S Frans	1		1		1		1	
Hafsa	1		1		1		1	
Husen Amin	1		1		1		1	
Dg Taher	1		1		1		1	
Arbain	1		1		1		1	
Hi Abdul Latif	1		1		1		1	
Hj Ani Laiya	1		1		1		1	
Yani La Iya	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		15		15	
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah memenuhi standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik.

6. Data RT 06, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.16 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/ Bakar
La Aga Wally	1		1		1			1
Ajudin Tuanany	1		1		1			1
La Durman Lumbia	1		1			1		1
Zulham Juda	1		1		1			1
Rahman Tuan Kota	1		1			1		1
A Karim Sangaji	1		1		1			1
La Ane Wadarmi	1		1		1			1
Dg Sukri	1		1		1			1
Dg Tadu	1		1		1			1
Auli	1		1		1		1	
H. Abdul Munir	1		1		1		1	
Hi. Anwar	1		1		1			1
Lukman Harul	1		1		1			1
Hj. Amina Dahlan	1		1		1		1	
Dg Tahir	1		1		1			1
Sub Total	15		15		13	2	3	12
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menggambarkan bahwa masih ada responden yang membuang tinja (kotoran manusia) ke sungai/kali,

laut, hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki jamban (MCK) pribadi. Selain itu masih ada responden yang membuang sampah juga ke laut, sungai dan atau kali sekitar rumah. Hal ini terlihat pada data yang menunjukkan bahwa masih ada dua (2) responden (sampel) penelitian yang belum memiliki jamban (MCK) serta masih ada sembilan (12) responden yang membuang sampah tidak pada tempatnya.

7. Data RT 07, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.17 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
Saadia Wasahua	1		1		1		1	
M Aras	1		1		1		1	
Rusli Tambiali	1		1		1			1
Iriyani Tanamal	1		1		1		1	
M Yusuf Rumra	1		1		1		1	
Hi. Wahab	1		1		1			1
Dedi Rusalin	1		1		1			1
Hasan Lussy	1		1		1			1
Karbi	1		1		1			1
Salam Narahaubun	1		1		1		1	
M Arif Narahaubun	1		1		1		1	
Bijaya Latuconsina	1		1		1		1	
Kien Fanath	1		1		1		1	
Murad Waliuru	1		1		1			1
La Alimun	1		1		1			1
Sub Total	15		15		15		8	7
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas memberikan gambaran bahwa masih ada responden yang membuang sampah sembarangan ke kali, sungai, laut, bahkan membuang di tengah/pinggir jalan, mereka tidak membuang sampah pada tempatnya, dikarenakan kurang ada sosialisasi tentang pengelolaan sampah di masyarakat.

8. Data RT 08, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.18 Kompilasi Data Hasil Wawancara Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
Hendra	1		1		1		1	
Baharudin Kala	1		1		1		1	
La Jaka	1		1		1		1	
Abd Marasabessy	1		1		1		1	
Moksen Tarabubun	1		1		1		1	
Muklis Loading	1		1		1		1	
Supriadi		1	1		1		1	
Ahmad Nahumarury	1		1		1		1	
Djailan Wattihelu	1		1		1		1	
Ibrahim La Banda	1		1		1		1	
Hussen Kallas	1		1		1		1	
Hj Ratnawati	1		1		1		1	
Haris Mali	1		1		1		1	
Dahlan	1		1		1		1	
Hi Lukman	1		1		1		1	
Sub Total	14	1	15		15		15	
Total	15		15		15		15	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel menggambarkan bahwa faktor luas Lantai Bangunan Terlulus ternyata 14 sampel yang luas lantai tertutup permanen, dan hanya 1 sampel lantai bangunan rumah yang belum tertutup permanen atau masih berupa tanah.

D. Analisis Kualitas Sanitasi Lingkungan di Kelurahan Ampera.

1. Analisis kualitas Sanitasi di RT 01, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Analisis terhadap hasil wawancara responden (sampel) dilakukan dengan metode kuantitatif, dengan cara melakukan klasifikasi data menurut variabel yang diteliti, kemudian dilakukan skoring terhadap hasil, dapat dilihat pada tabel analisis skoring kualitas permukiman

Tabel 4.19 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terlulus		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/ Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3	1		1		1		1	
4	1		1		1		1	
5	1		1		1		1	
6	1		1		1		1	
7	1		1		1		1	
8	1		1		1		1	
9	1		1		1		1	
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12	1		1		1		1	
13	1		1		1		1	

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
14	1		1		1		1	
15	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		15		15	
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100%		100%		100%		100%	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik karena memiliki nilai skoring 100 %, yaitu :

1. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terluas ternyata semua sampel (15) memiliki lantai terluas bukan tanah, artinya sudah tertutupi dengan beton, semen, batu marmer atau lantai permanen.
2. Untuk variabel Air Bersih/Minum, semua ternyata semua sampel (15) memiliki lantai terluas bukan tanah, artinya sudah tertutupi dengan beton, semen, batu marmer atau lantai permanen.
3. Untuk variabel Kepemilikan Jamban (MCK), semua ternyata semua sampel (15) memiliki Jamban (MCK).
4. Untuk variabel pengelolaan persampahan, semua ternyata semua sampel (15) membuang sampah pada tempat sampah pribadi, komunal, menanam dan membakar sampah, artinya

artinya tidak ada penduduk yang membuang sampah sembarangan ke sungai, kali atau laut.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 01, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 02 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik.

3. Analisis kualitas Sanitasi di RT 02, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.20 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3		1	1		1		1	
4	1		1		1		1	
5	1		1		1		1	
6		1		1	1		1	
7	1				1		1	
8	1				1		1	
9		1		1	1		1	
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12		1		1	1		1	
13	1			1	1		1	
14	1			1	1		1	
15	1		1		1		1	
Sub Total	11	4	10	5	15		15	
Total	15		15		15		15	

Persentase (Scoring)	73 %	66,7 %	100%	100%
----------------------	------	--------	------	------

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik yaitu :

5. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terluas ternyata memiliki skor 73%, artinya masih ada 27% sampling bangunan rumah yang berupa tanah.
6. Untuk variabel Air Bersih/Minum, memiliki skor 66,7% artinya masih ada 43,3% yang memiliki air bersih/minum belum terlindungi.
7. Untuk variabel kepemilikan jamban, semua sudah terpenuhi, artinya sudah tidak penduduk yang membuang kotoran tinja sembarangan ke laut, dan sebagainya.
8. Untuk variabel pengelolaan persampahan, semua ternyata semua sampel (15) membuang sampah pada tempat sampah pribadi, komunal, menanam dan membakar sampah, artinya artinya tidak ada penduduk yang membuang sampah sembarangan ke sungai, kali atau laut.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 02, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi

lingkungan permukiman di RT 02 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik.

4. Analisis kualitas Sanitasi di RT 03, Kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi.

Tabel 4.21 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3	1		1		1		1	
4	1		1		1			1
5	1		1		1			1
6	1		1		1			1
7	1		1		1			1
8	1		1		1		1	
9	1		1			1	1	
10	1		1		1			1
11	1		1		1			1
12	1		1		1			1
13	1		1		1			1
14	1		1			1		1
15	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		13	2	6	9
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100 %		100 %		86,7 %		40 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik yaitu :

9. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terlalu ternyata memiliki skor 100%, artinya sudah tidak ada sampling bangunan rumah yang berupa tanah.

10. Untuk variabel Air Bersih/Minum, memiliki skor 100% artinya sudah semua memiliki air bersih/minum terlindungi.

11. Untuk variabel kepemilikan jamban, skornya 86,7 % semua sudah terpenuhi, artinya masih ada 13,3 penduduk yang membuang kotoran tinja sembarangan ke laut, dan sebagainya.

12. Untuk variabel pengelolaan persampahan, ternyata dari 15 sampel (KK) masih ada 60 % yang membuang sampah ke laut, sungai, dan kali. Hal ini dikarenakan hanya 40% yang membuang sampah tempat yang tersedia.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 03, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 03 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik, meskipun kebiasaan membuang sampah masih dilakukan ke laut, sungai dan kali.

**5. Analisis kualitas Sanitasi di RT 04, Kelurahan Ampera,
Kecamatan Kota Masohi.**

Tabel 4.22 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3	1		1		1		1	
4	1		1		1		1	
5	1		1		1			1
6	1		1		1			1
7	1		1		1			1
8	1		1		1			1
9	1		1		1			1
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12	1		1		1		1	
13	1		1		1		1	
14	1		1		1		1	
15	1		1		1			1
Sub Total	15		15		15		9	6
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100 %		100%		100 %		60 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik yaitu :

13. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terlalu ternyata memiliki skor 100%, artinya sudah tidak ada sampling bangunan rumah yang berupa tanah.

14. Untuk variabel Air Bersih/Minum, memiliki skor 100% artinya sudah semua memiliki air bersih/minum terlindungi.

15. Untuk variabel kepemilikan jamban, skornya 100 % semua sudah terpenuhi, artinya sudah tidak ada penduduk yang membuang kotoran tinja sembarangan ke laut, dan sebagainya.

16. Untuk variabel pengelolaan persampahan, ternyata dari 15 sampel (KK) masih ada 40 % yang membuang sampah ke laut, sungai, dan kali. Hal ini dikarenakan hanya 60% yang membuang sampah tempat yang tersedia.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 04, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 04 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik, meskipun kebiasaan membuang sampah masih dilakukan ke laut, sungai dan kali.

**6. Analisis kualitas Sanitasi di RT 05, Kelurahan Ampera,
Kecamatan Kota Masohi.**

Tabel 4.23 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3	1		1		1		1	
4	1		1		1		1	
5	1		1		1		1	
6	1		1		1		1	
7	1		1		1		1	
8	1		1		1		1	
9	1		1		1		1	
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12	1		1		1		1	
13	1		1		1		1	
14	1		1		1		1	
15	1		1		1		1	
Sub Total	15		15		15	0	15	
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100 %		100 %		100 %		100 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik karena memiliki nilai skoring 100 %, yaitu :

17. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terluas ternyata semua sampel (15) memiliki lantai terluas bukan tanah, artinya sudah tertutupi dengan beton, semen, batu marmer atau lantai permanen.

18. Untuk variabel Air Bersih/Minum, semua ternyata semua sampel (15) memiliki lantai terluas bukan tanah, artinya sudah tertutupi dengan beton, semen, batu marmer atau lantai permanen.

19. Untuk variabel Kepemilikan Jamban (MCK), semua ternyata semua sampel (15) memiliki Jamban (MCK).

20. Untuk variabel pengelolaan persampahan, semua ternyata semua sampel (15) membuang sampah pada tempat sampah pribadi, komunal, menanam dan membakar sampah, artinya artinya tidak ada penduduk yang membuang sampah sembarangan ke sungai, kali atau laut.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 05, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 05 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik.

**7. Analisis kualitas Sanitasi di RT 06, Kelurahan Ampera,
Kecamatan Kota Masohi.**

Tabel 4.24 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1			1
2	1		1		1			1
3	1		1			1		1
4	1		1		1			1
5	1		1			1		1
6	1		1		1			1
7	1		1		1			1
8	1		1		1			1
9	1		1		1			1
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12	1		1		1			1
13	1		1		1			1
14	1		1		1		1	
15	1		1		1			1
Sub Total	15		15		13	2	3	12
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100 %		100 %		86,7 %		20 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik yaitu :

21. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terlalu ternyata memiliki skor 100%, artinya sudah tidak ada sampling bangunan rumah yang berupa tanah.

22. Untuk variabel Air Bersih/Minum, memiliki skor 100% artinya sudah semua memiliki air bersih/minum terlindungi.

23. Untuk variabel kepemilikan jamban, skornya 86,7 % semua sudah terpenuhi, artinya masih ada 13,3 penduduk yang membuang kotoran tinja sembarangan ke laut, dan sebagainya.

24. Untuk variabel pengelolaan persampahan, ternyata dari 15 sampel (KK) masih ada 80 % yang membuang sampah ke laut, sungai, dan kali. Hal ini dikarenakan hanya 20% yang membuang sampah tempat yang tersedia.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 06, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 06 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik, meskipun kebiasaan membuang sampah masih dilakukan ke laut, sungai dan kali.

**8. Analisis kualitas Sanitasi di RT 07, Kelurahan Ampera,
Kecamatan Kota Masohi.**

Tabel 4.25 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1				1	
3	1		1					1
4	1		1				1	
5	1		1				1	
6	1		1					1
7	1		1					1
8	1		1					1
9	1		1					1
10	1		1				1	
11	1		1				1	
12	1		1				1	
13	1		1				1	
14	1		1					1
15	1		1					1
Sub Total	15		15		15		8	7
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	100 %		100 %		100 %		53 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik yaitu :

25. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terlalu ternyata memiliki skor 100%, artinya sudah tidak ada sampling bangunan rumah yang berupa tanah.

26. Untuk variabel Air Bersih/Minum, memiliki skor 100% artinya sudah semua memiliki air bersih/minum terlindungi.

27. Untuk variabel kepemilikan jamban, skornya 100 % semua sudah terpenuhi, artinya sudah tidak ada penduduk yang membuang kotoran tinja sembarangan ke laut, dan sebagainya.

28. Untuk variabel pengelolaan persampahan, ternyata dari 15 sampel (KK) masih ada 47 % yang membuang sampah ke laut, sungai, dan kali. Hal ini dikarenakan hanya 53% yang membuang sampah tempat yang tersedia.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 07, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 07 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik, meskipun kebiasaan membuang sampah masih dilakukan ke laut, sungai dan kali.

**9. Analisis kualitas Sanitasi di RT 08, Kelurahan Ampera,
Kecamatan Kota Masohi.**

Tabel 4.26 Analisis Skoring Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman.

Responden	Sanitasi Lingkungan							
	Lantai Bangunan Terluas		Air Bersih/Minum		Jamban/MCK		Persampahan	
	Bukan Tanah	Tanah	Terlindung	Tdk Terlindung	Ada	Tdk Ada	Ada Tempat Sampah	Sungai/Bakar
1	1		1		1		1	
2	1		1		1		1	
3	1		1		1		1	
4	1		1		1		1	
5	1		1		1		1	
6	1		1		1		1	
7		1	1		1		1	
8	1		1		1		1	
9	1		1		1		1	
10	1		1		1		1	
11	1		1		1		1	
12	1		1		1		1	
13	1		1		1		1	
14	1		1		1		1	
15	1		1		1		1	
Sub Total	14	1	15		15		15	
Total	15		15		15		15	
Persentase (Scoring)	93 %		100 %		100 %		100 %	

Sumber : Data Primer, diolah (2018).

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua sampel (responden) penelitian sudah standar sanitasi lingkungan permukiman yang baik karena memiliki nilai skoring 100 %, yaitu :

29. Untuk faktor luas Lantai Bangunan Terlunas ternyata 93 % sampel yang luas lantai tertutup permanen, artinya hanya 7 % sampel lantai bangunan rumah yang belum tertutup permanen atau masih berupa tanah.

30. Untuk variabel Air Bersih/Minum, semua ternyata memiliki akses air bersih/minum dan sudah terlindungi, artinya tidak ada penduduk yang kesulitan mengakses air bersih/minum.

31. Untuk variabel Kepemilikan Jamban (MCK), ternyata semua sampel (15) memiliki Jamban (MCK).

32. Untuk variabel pengelolaan persampahan, semua ternyata semua sampel (15) membuang sampah pada tempat sampah pribadi, komunal, menanam dan membakar sampah, artinya artinya tidak ada penduduk yang membuang sampah sembarangan ke sungai, kali atau laut.

Jadi berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di RT 08, Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa kualitas sanitasi lingkungan permukiman di RT 08 Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik.

E. Metode Peningkatan Kualitas Sanitasi dalam mendukung Program pembangunan di Kota Masoh.

Berdasarkan hasil analisis dan kajian tentang faktor-faktor yang secara teoritis berhubungan dan mempengaruhi kualitas sanitasi dan kesehatan suatu lingkungan, maka metode atau cara atau langkah-langkah, yang perlu dilakukan dalam meningkatkan kualitas sanitasi permukiman adalah dengan beberapa langkah taktis, yang menurut peneliti cukup efektif menaikkan kualitas sanitasi di lingkungan permukiman kelurahan Ampera, Kecamatan Kota Masohi yaitu :

1. Pengelolaan Sanitasi Jamban (MCK).

Berdasarkan hasil analisis dan berbagai kejadian serangan penyakit di wilayah Kabupaten Maluku Tengah dalam selang waktu 2017-2018, maka untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, yang dapat berpotensi menyebabkan munculnya penyakit menular maupun tidak menular, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Yaitu dengan memprogramkan setiap rumah dengan MCK yang permanen dan terintegrasi dengan *septitank* (pembuangan tinja), tujuannya adalah agar pembuangan limbah rumah dan tinja (kotoran manusia) tidak mengkontaminasi saluran drainase di permukiman ataupun mengkontaminasi kualitas

air sungai dan laut di sekitar Kelurahan Ampera dan Kota Masohi Secara Luas.

Secara teoritis beberapa metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengelola air limbah, diantaranya :

1. Pengenceran (*disposal by dilution*).

Air limbah diencerkan sampai mencapai konsentrasi yang cukup rendah, kemudian baru dibuang ke badan-badan air. Tetapi, dengan makin bertambahnya penduduk, yang berarti makin meningkatnya kegiatan manusia, maka jumlah air limbah yang harus dibuang terlalu banyak, dan diperlukan air pengenceran terlalu banyak pula, maka cara ini tidak dapat dipertahankan lagi. Disamping itu, cara ini menimbulkan kerugian lain, diantaranya : bahaya kontaminasi terhadap badan-badan air masih tetap ada, pengendapan yang akhirnya menimbulkan pendangkalan terhadap badan-badan air, seperti selokan, sungai, danau, dan sebagainya, sehingga dapat pula menimbulkan banjir.

2. Kolam Oksidasi (*Oxidation ponds*).

Pada prinsipnya cara pengolahan ini adalah pemanfaatan sinar matahari, ganggang (*algae*), bakteri dan oksigen dalam proses pembersihan alamiah. Air limbah dialirkan kedalam kolam berbentuk segi empat dengan kedalaman antara 1-2 meter. Dinding dan dasar kolam tidak perlu diberi lapisan apapun. Lokasi kolam harus jauh dari daerah pemukiman, dan di

daerah terbuka, sehingga memungkinkan sirkulasi angin yang baik.

3. Irigasi (*irrigation*).

Air limbah dialirkan ke parit-parit terbuka yang digali, dan air akan merembes masuk ke dalam tanah melalui dasar dan dinding parit tersebut. Dalam keadaan tertentu air buangan dapat digunakan untuk pengairan ladang pertanian atau perkebunan dan sekaligus berfungsi untuk pemupukan. Hal ini terutama dapat dilakukan untuk air limbah dari rumah tangga, perusahaan susu sapi, rumah potong hewan, dan lain-lainnya dimana kandungan zat-zat organik dan protein cukup tinggi yang diperlukan oleh tanaman-tanaman.

2. Metode Pengelolaan Sampah.

Selama sudah berjalan program pemerintah yang mengkampanyekan Kota Masohi Bersih, hasilnya Piala Adipura didapatkan karena menjadi salah satu Kota terbersih di Indonesia. Persoalannya adalah di Kelurahan Ampera belum tersedia media pendukung dalam kampanye kota bersih dan bebas sampah tersebut. Akhirnya masyarakat hanya melakukan aktivitas buang sampah sembarangan, karena tidak tersedianya kantong, tong, bak sampah dan kontainer yang bisa menampung sampah rumah tangga dan industri rumah.

Untuk itu dalam mendukung program pembangunan Kota Masohi dilakukan berdasarkan kajian teortis dan berbagai hasil penelitian tentang metode atau cara-cara pengelolaan sampah antara lain sebagai berikut

a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Pengumpulan sampah dimulai di tempat sumber dimana sampah tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut diangkut dengan alat angkut sampah. Sebelum sampai ke tempat pembuangan kadang-kadang perlu adanya suatu tempat penampungan sementara. Dari sini sampah dipindahkan dari alat angkut yang lebih besar dan lebih efisien, misalnya dari gerobak ke truk atau dari gerobak ke truk pemadat. Adapun Syarat tempat sampah yg di anjurkan :

- Terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, dan tidak mudah bocor.
- Mempunyai tutup yg mudah di buka, dikosongkan isinya, mudah dibersihkan.
- Ukurannya di atur agar dapat di angkut oleh 1 orang.

b. Pemusnahan dan pengolahan sampah yaitu :

- Di tanam (*Landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.

- Dibakar (*Inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*).
- Dijadikan pupuk (*Composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk.

3. Penyediaan Air Bersih.

Ditinjau berdasarkan persyaratan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.416 Tahun 1990. Penyediaan air bersih harus memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas.

1. Syarat Kuantitas.

Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar. Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuc pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter.

2. Syarat Kualitas.

Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, mikro biologis dan radioaktivitas yang memenuhi syarat kesehatan menurut

Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air.

Berdasarkan kajian dan penjelasan terkait Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air, artinya pemerintah Kabupaten Maluku Tengah sudah harus berbenah dan mengevaluasi kinerja petugas dan penyuluh kesehatan yang ada di wilayahnya. Karena semakin tinggi resiko terserang penyakit akibat kualitas sanitasi lingkungan yang buruk, menunjukkan bahwa belum maksimalnya upaya pemerintah.

BOSOWA

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor sanitasi lingkungan permukiman di Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kualitas sanitasi lingkungan permukiman di delapan (8) Rukun Tetangga atau lingkungan, Kelurahan Ampera sudah dalam kondisi baik.
2. Metode atau cara yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu sanitasi lingkungan di Kelurahan Ampera Kota Masohi yaitu :
 - a. Pengelolaan Sanitasi Jamban (MCK) serta mengelola limbah rumah tangga, dapat dilakukan dengan cara sederhana seperti Irigasi (*irrigation*), Kolam Oksidasi (*Oxidation ponds*), dan engenceran (*disposal by dilution*).
 - b. Metode Pengelolaan Sampah, dapat dilakukan dengan dua cara, pertama Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah termasuk persoalan teknisnya, yang kedua Pemusnahan dan pengolahan sampah, tentunya dengan cara teknisnya.
 - c. Penyediaan Air Bersih, Penyediaan air bersih harus memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas. Tujuannya

agar tercapai pemenuhan air bersih dan air minum yang berkualitas di Kota Masohi, khususnya Kelurahan Ampera.

B. Rekomendasi.

Dari kesimpulan yang dirumuskan diatas, maka dalam rangka mencapai tujuan penelitian, dengan harapan bahwa rekomendasi sebagai berikut :

1. Pemerintah harus tetap fokus dan konsisten dalam menjaga dan mensosialisasi tentang pentingnya hidup sehat, kota yang bersih dan lebih khusus memberi edukasi terkait sanitasi lingkungan permukiman yang sehat, tentunya dengan pendekatan partisipatif, agar masyarakat merasa dilibatkan dalam program pembangunan Kota Masohi yang lebih baik.
2. Secara penulisan dalam penelitian ini masih banyak yang serba kekurangan, untuk itu masukan dan kritik membangun sangat dibutuhkan dalam perbaikan substansi dan metode penulisan, selain itu bagi peneliti selanjutnya agar lebih mengeksplere metode yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

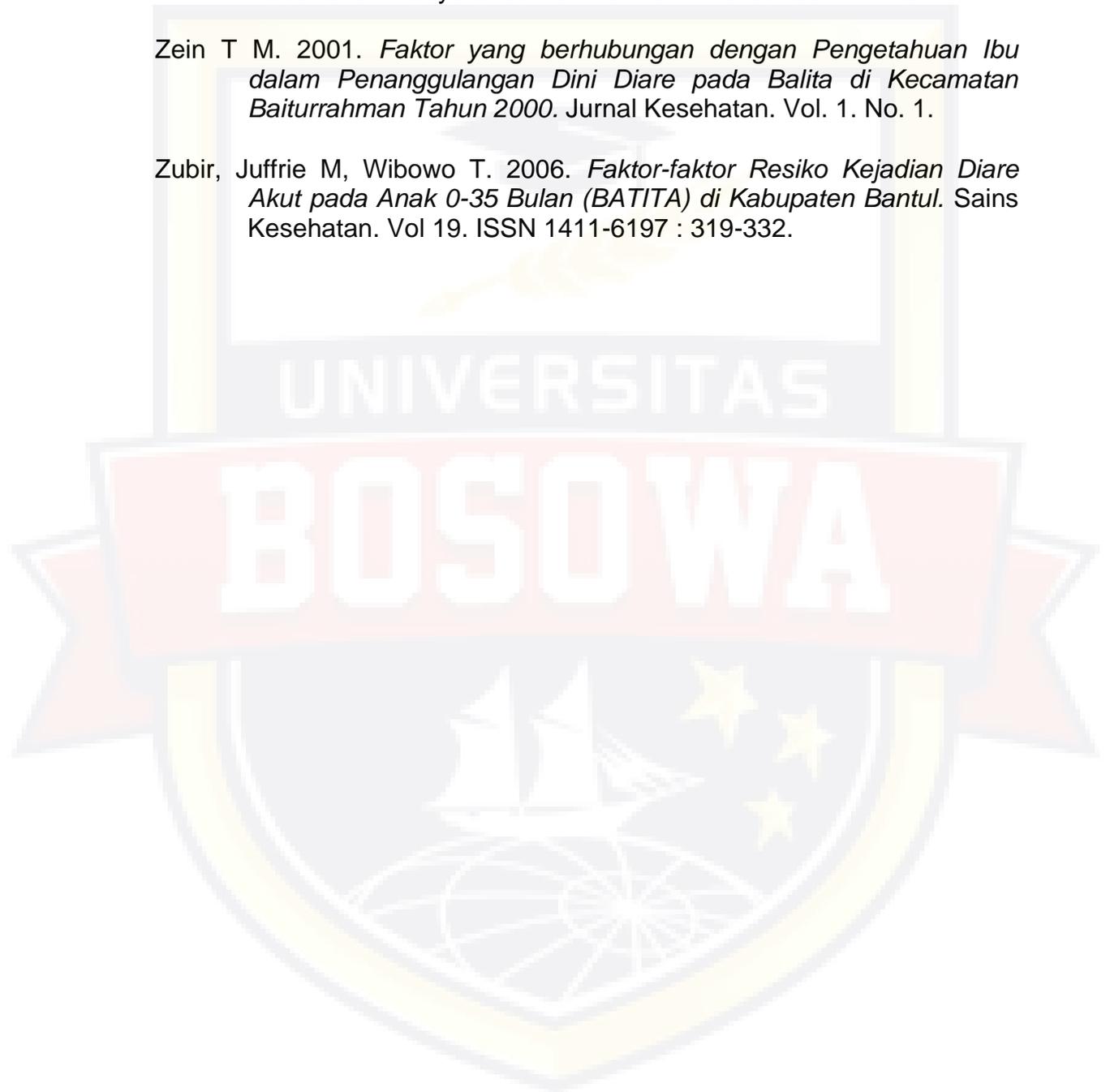
- _____. 2015. Buku Program Peningkatan Kualitas Permukiman (P2KP) 100-0-100. Kota MASohi.
- Amiruddin R. 2007. Current Issue Kematian Anak karena Penyakit Diare (Skripsi). Universitas Hasanuddin Makasar. Diakses: 23 Mei 2009. <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/17/current-issue-kematian-anak-karena-penyakit-diare/>.
- Badan Pusat Statistik (2018). *Kecamatan Kota Masohi Dalam Angka*. Kecamatan Kota Masohi : Masohi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah. 2018. *RISKESDAS tahun 2017-2018 Kabupaten Maluku Tengah*. Kota Masohi.
- Entjang I. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Citra Aditya Bakti.
- Hidayat, Arief. 2012. *Analisis Sistem Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Kebutuhan Penduduk Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah*. Jurnal Plano Madani Vol. UIN Alauddin : Makassar.
- Juariah S. 2000. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota. Semarang*. (Skripsi) Universitas Diponegoro.
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jogjakarta: Gajah Mada University press.
- Notoatmodjo S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahadi E B. 2005. *Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Diare di Desa Peganjaran Kecamatan Bae Kabupaten Kudus Tahun 2005*. (KTI) UMS.
- Sander MA. 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Medika. Vol. 2. No.2. Juli=Desember 2005:163-171
- Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta.

Timmreck CT. 2004. *Epidemiologi suatu Pengantar*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Wibowo T, Soenarto S & Pramono D. 2004. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. Maret 2004: 41-48.

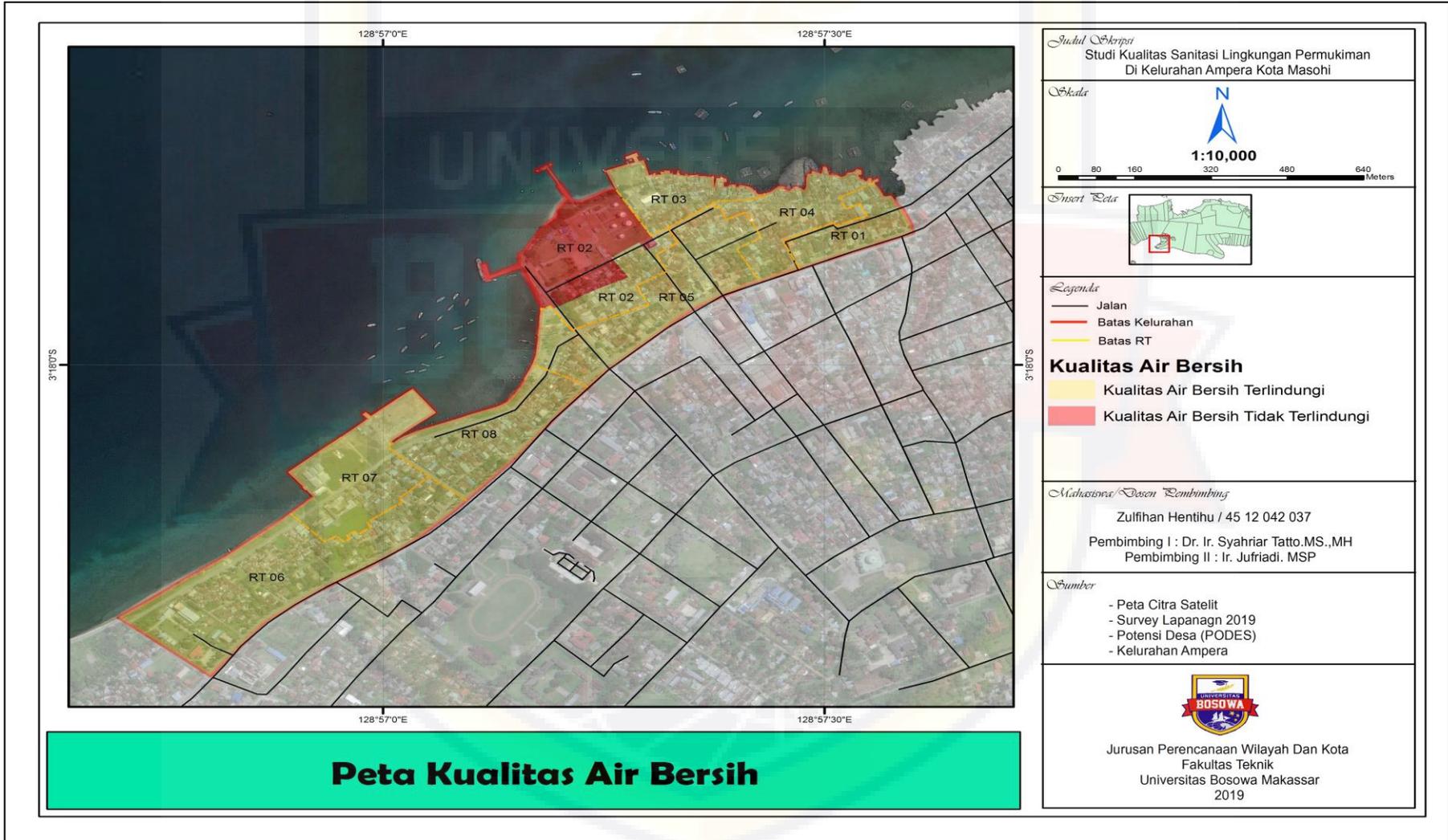
Zein T M. 2001. *Faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Dini Diare pada Balita di Kecamatan Baiturrahman Tahun 2000*. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 1. No. 1.

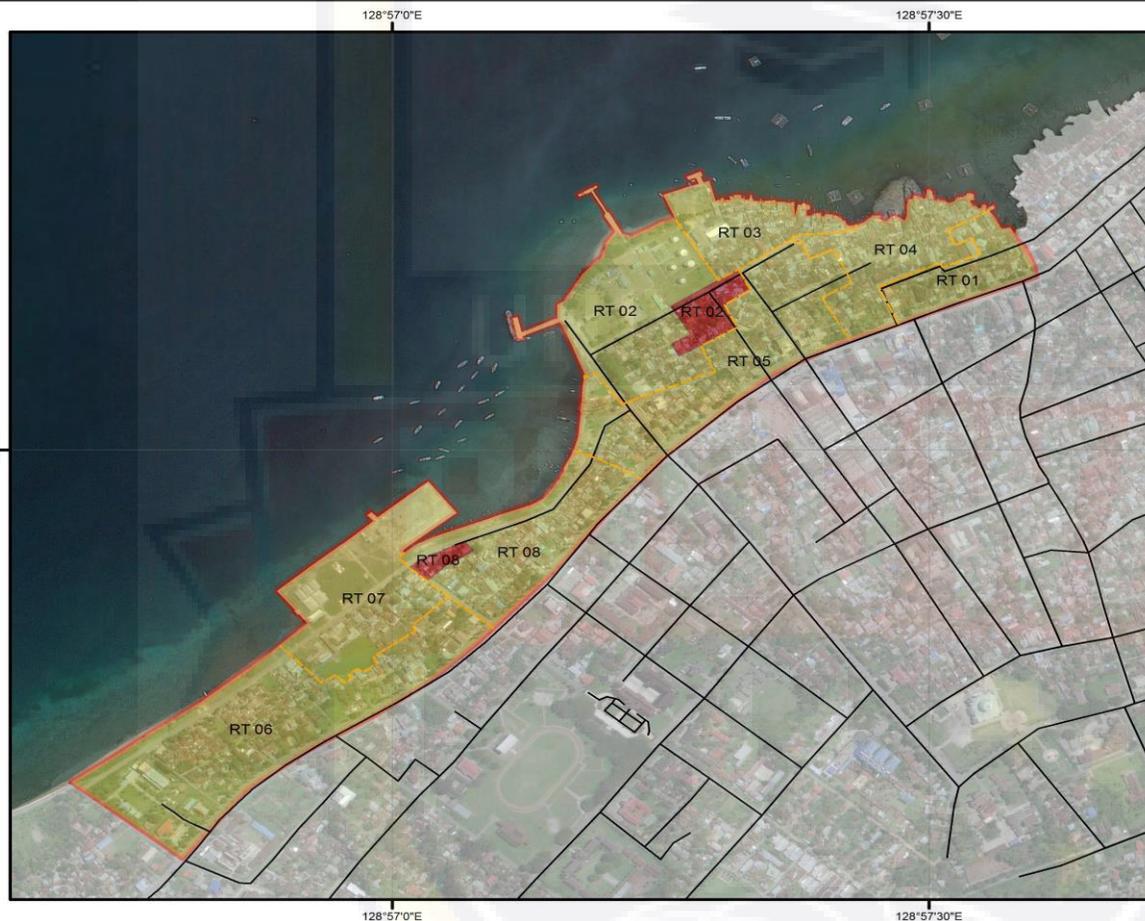
Zubir, Juffrie M, Wibowo T. 2006. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul*. *Sains Kesehatan*. Vol 19. ISSN 1411-6197 : 319-332.



LAMPIRAN 1

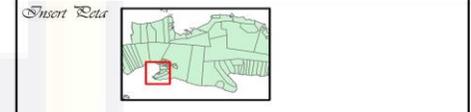
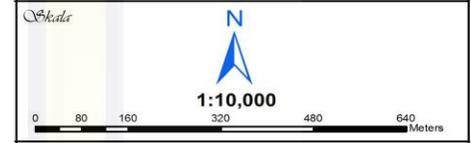
PETA ANALISIS





Peta Kualitas Lantai Bangunan

Judul Skripsi
**Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman
 Di Kelurahan Ampera Kota Masohi**



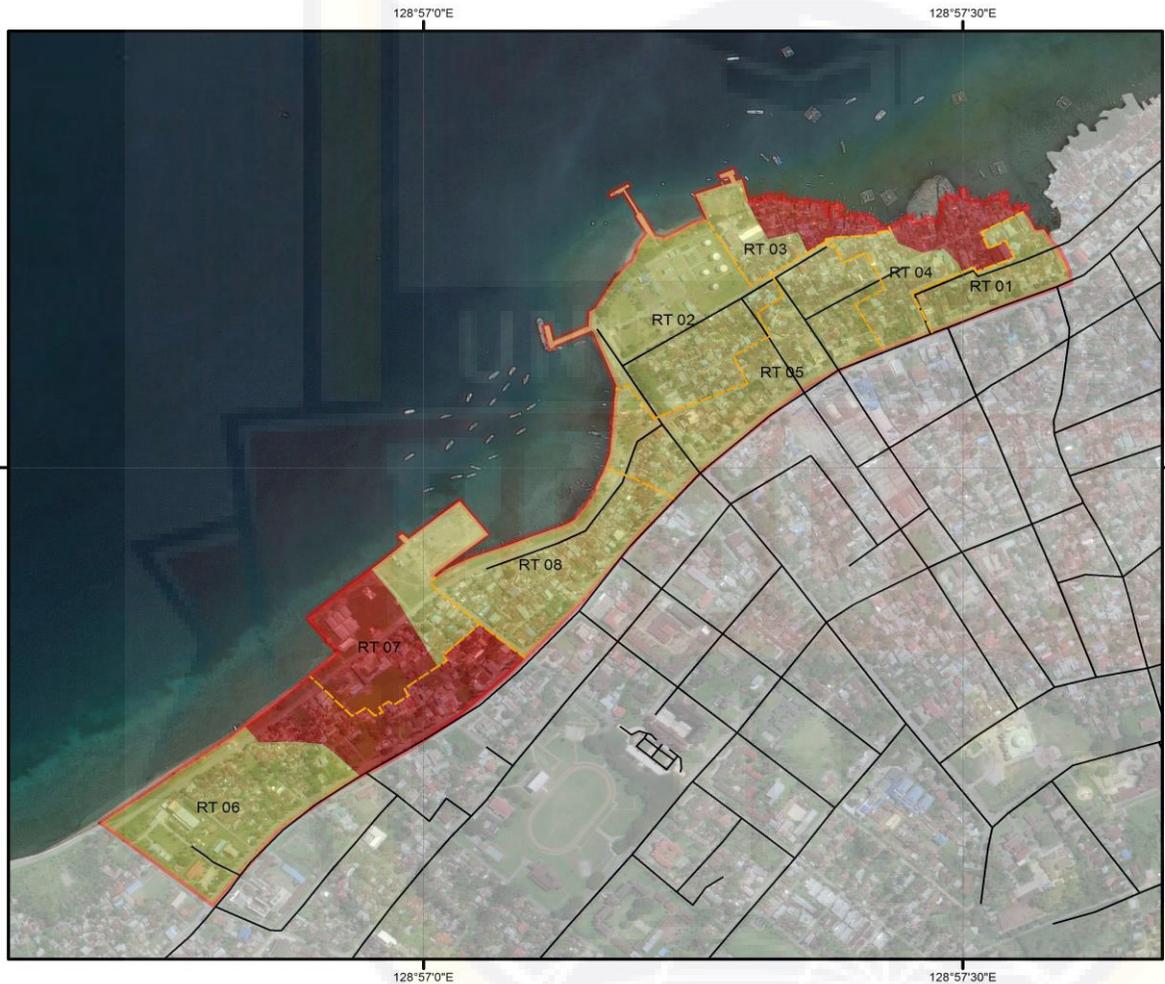
- Legenda*
- Jalan
 - Batas Kelurahan
 - Batas RT
- Kualitas Lantai Bangunan**
- Kualitas Lantai Bangunan Permanen
 - Kualitas Lantai Bangunan Non Permanen

Mahasiswa/Dosen Pembimbing
 Zulfihan Hentihu / 45 12 042 037
 Pembimbing I : Dr. Ir. Syahriar Tatto.MS.,MH
 Pembimbing II : Ir. Jufriadi. MSP

- Sumber*
- Peta Citra Satelit
 - Survey Lapangan 2019
 - Potensi Desa (PODES)
 - Kelurahan Ampera



Jurusan Perencanaan Wilayah Dan Kota
 Fakultas Teknik
 Universitas Bosowa Makassar
 2019



3°18'0\"/>

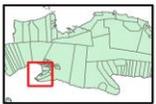
3°18'0\"/>

Peta Kualitas Sanitasi Persampahan

Judul Skripsi
Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi

Skala

1:10,000

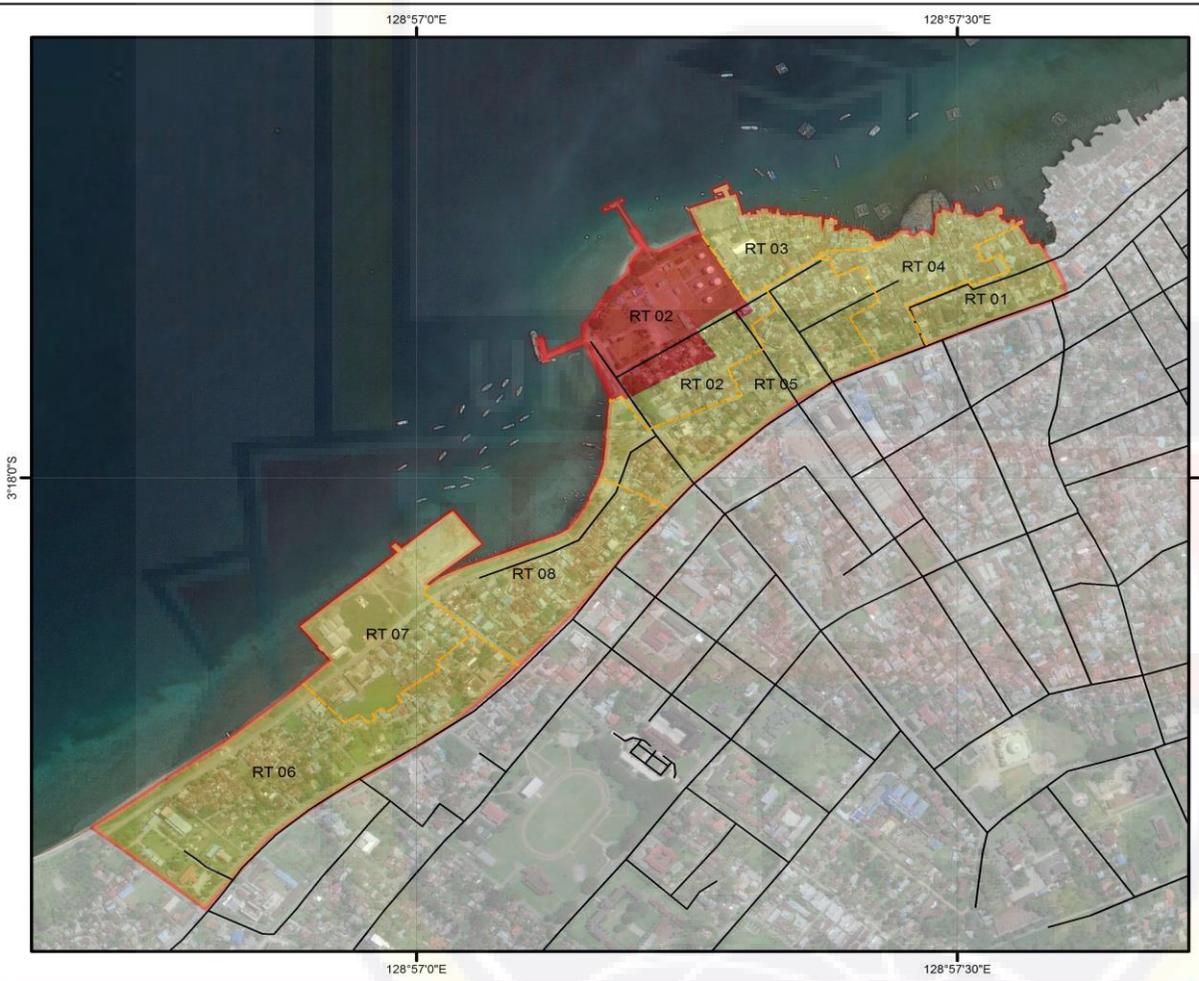

Swert Peta


Legenda
 — Jalan
 — Batas Kelurahan
 — Batas RT
Kelurahan
 Kelurahan Ampera
Sanitasi lingkungan persampahan
 Kualitas Sanitasi Persampahan Baik
 Kualitas Sanitasi Persampahan Buruk

Mahasiswa/Desain Pembimbing
 Zulfhan Hentihu / 45 12 042 037
 Pembimbing I : Dr. Ir. Syahriar Tatto.MS.,MH
 Pembimbing II : Ir. Jufriadi. MSP

Sumber
 - Peta Citra Satelit
 - Survey Lapangan 2019
 - Potensi Desa (PODES)
 - Kelurahan Ampera


 Jurusan Perencanaan Wilayah Dan Kota
 Fakultas Teknik
 Universitas Bosowa Makassar
 2019



Peta Kualitas Air Bersih

Judul Skripsi
Studi Kualitas Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Ampera Kota Masohi

Skala

1:10,000

Sisnti Peta

Legenda
 — Jalan
 — Batas Kelurahan
 — Batas RT

Kualitas Air Bersih
 ■ Kualitas Air Bersih Terlindungi
 ■ Kualitas Air Bersih Tidak Terlindungi

Mahasiswa/Desen Pembimbing
 Zulfihan Hentihu / 45 12 042 037
 Pembimbing I : Dr. Ir. Syahriar Tatto.MS.,MH
 Pembimbing II : Ir. Jufriadi. MSP

Sumber
 - Peta Citra Satelit
 - Survey Lapanagn 2019
 - Potensi Desa (PODES)
 - Kelurahan Ampera

Jurusan Perencanaan Wilayah Dan Kota
 Fakultas Teknik
 Universitas Bosowa Makassar
 2019

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI SURVEY :



Penggunaan Air Bersih/Minum Sudah Terlindung
(Kelurahan Ampera)



Penggunaan Air Bersih/Minum Sudah Terlindung
(Kelurahan Ampera)



Air Bersih Yang tidak Terlindungi
(Kelurahan Ampera)



Jamban (MCK) di tepi pantai, di RT 06
Kelurahan Ampera



Sampah yang bertebaran di bibir pantai dan tepi kali/sungai (RT 06,RT 07 Kel. Ampera)



A.3		PENGELOLAAN SANITASI						
	3	Dimana biasanya anggota rumah tangga Buang Air Besar?	a	Jamban sendiri/ bersama	b	Jamban umum	c	Tidak di jamban
A.5		PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA						
	4	Dimana tempat pembuangan sampah rumah tangga?	a	Tempat sampah pribadi	b	Tempat sampah komunal/ TPS	c	Dalam Lubang/dibakar
			d	ruang terbuka/ lahan kosong/ jalan	e	Sungai/Saluran Irigasi/Danau/Laut/ Drainase (Got/Selokan)		