

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGELOLAAN
SANITASI BERBASIS MASYARAKAT**

TESIS

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Studi Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota
Konsentrasi Manajemen Prasarana Perkotaan

Oleh :

**INDRA GUNAWAN
L4D004083**



**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER TEKNIK PEMBANGUNAN WILAYAH DAN KOTA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

ABSTRAKSI

Pelaksanaan pembangunan pengelolaan prasarana sanitasi berbasis masyarakat merupakan hal yang baru bagi masyarakat Kabupaten Tebo (wilayah studi), khususnya masyarakat di lokasi akan dibangunnya fasilitas sanimas, yakni di sekitar Pasar Sarinah, Kecamatan Rimbo Bujang. Menurut Boedojo (1986), persepsi dapat melahirkan sikap penolakan atau penerimaan tergantung pada tingkat pemahaman individu terhadap stimulus. Sedangkan sikap penerimaan atau penolakan dalam proses preferensi didasarkan atas pilihan-pilihan prioritas yang mana pilihan tersebut didasarkan faktor-faktor eksternal dan internal yang melingkupinya. Sanitasi sebagai sesuatu hal yang baru dan hubungan antara pengetahuan dan penerimaan/penolakan terhadap stimulus (dalam hal ini stimulus adalah informasi tentang program sanimas) menjadikan studi berjudul “Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Program Sanimas” ini relevan untuk dilakukan. Pengetahuan masyarakat dalam studi ini meliputi persepsi, perilaku, pendapat, aspirasi, dan preferensi masyarakat tentang sanimas.

Pertanyaan studi (*reseach question*) yang ingin dijawab sebagaimana diilustrasikan oleh judul penelitian yaitu: “bagaimana pengetahuan masyarakat di Kabupaten Tebo tentang pengelolaan program sanitasi berbasis masyarakat?”. Tujuan studi adalah untuk mengkaji pengetahuan masyarakat di Kabupaten Tebo tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat, untuk selanjutnya pengetahuan tersebut secara komprehensif diletakkan dalam kerangka konsep manajemen prasarana perkotaan, pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep sanitasi berbasis masyarakat. Sasaran studi adalah mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang sanimas yang diturunkan menjadi 64 variabel studi. Data penelitian berasal dari kuisioner yang disebarakan kepada masyarakat pengguna fasilitas sanitasi, sejumlah 100 kuisioner. Metode pendekatan studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif-deskriptif. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS Release 12 for Windows, melalui penggunaan alat analisis *Crosstabs* dan *Frequency*.

Kesimpulan studi dapat diuraikan sebagai berikut : pengetahuan masyarakat tentang program sanimas sangat beragam yang dilihat dari keragaman (heterogenitas) jawaban responden terhadap variabel studi yang telah dituangkan dalam pertanyaan kuisioner. Proses terjadinya fenomena tersebut di atas merupakan mata rantai sebab-akibat sebagaimana yang diuraikan dalam berbagai kajian teori studi yang menjelaskan proses interaksi manusia dan lingkungannya, yang secara umum memiliki urutan stimulus-persepsi-reaksi. Menurut kerangka manajemen pengelolaan prasarana perkotaan, dimana titik beratnya adalah pembagian peran yang seimbang antar pelaku pembangunan (masyarakat, swasta, pemerintah) maka untuk kasus wilayah studi peran tersebut masih belum seimbang. Konsep pembangunan berbasis masyarakat yang menitikberatkan posisi masyarakat sebagai mitra juga belum terwujud. Sedangkan konsep sanimas sendiri yang menitikberatkan kemandirian masyarakat dalam penyediaan sanimas juga belum terwujud.

Berdasarkan kesimpulan studi, maka rekomendasi studi dapat diuraikan sebagai berikut : stimulus merupakan awal dari timbulnya persepsi dan selanjutnya reaksi. Stimulus inilah yang perlu direkayasa sehingga persepsi dan reaksi masyarakat terhadap lingkungan dan sanimas sesuai dengan yang diharapkan. Untuk itu rekomendasi studi yang pertama adalah : rekayasa perilaku masyarakat terhadap lingkungannya, melalui pentahapan stimulus-persepsi-reaksi. Berdasarkan rekomendasi yang pertama, maka rekomendasi kedua diberikan, yaitu bahwa kegiatan sosialisasi sanimas harus memiliki fokus tujuan yang ingin dicapai. Fokus tujuan sosialisasi kepada masyarakat secara substansial, merupakan stimulus baru yang akan diberikan kepada masyarakat terkait sanimas, yaitu : perbedaan sanitasi dan sanimas, peran masyarakat dalam sanimas, menggali adat kebiasaan setempat dalam sosialisasi sanimas, dan membangun budaya berpikir yang responsif dalam interaksi manusia dan lingkungannya.

Kata kunci : sanitasi, sanimas

ABSTRACT

The community-based sanitation program, which locally known as Sanimas, is a new thing for the community of Tebo Regency (the area of study), especially for people who live in Rimbo Bujang Sub-district, the area wherein the sanitation facility will be built, precisely close to the environment of Sarinah traditional market. According to Boedoyo (1986) people's perception upon one thing may lead to willingness to its refusal or acceptance which depends on degree of understanding upon concerning stimulus. Meanwhile in terms of preference, refusal or acceptance would be very much depend on priority which is affected by internal and external factors. Sanitation as a new thing and probability of refusal/acceptance upon stimulus (in this case stimulus is informations about sanimas) have made this study which entitle "The Community Knowledge upon Sanimas" is relevant to be done. The terms knowledge itself encompass poeple's perception, behaviour, opinion, aspiration, and preference upon sanimas.

The research question of this study as is suggested by its title is to know : "what is the the knowledge of people in Tebo Regency upon The Sanimas". The goal of this study is to analyze the knowledge of people upon sanimas to be next placed comprehensively on the framework of urban infrastructure management, community based development, and the concept of sanimas. The purpose of study is to identify the knowledge of people upon sanimas which derived into 64 variables. The data is gathered from 100 questionnaires given to respondents. The study method is descriptive-quantitative approach with SPSS Release 12 for Windows serve to be the aid for data analysis using two main tools which are : crosstabs and frequency analysis.

The conclusion of this study can be elaborated as follows : people's knowledge upon sanimas is vary as it refered to by variety in respondents' responses of study variables included in questionnaires. Such phenomenon occurs due to the chain of cause-effect as it reprinted by theoretical background which explains the process of man-environment interaction, generally in order of stimulus-perception-reaction. According to the framework of urban infrastructure management, which lies stress on balancing sharing roles among stakeholder (public, private, government) to the case of study such role is still fail to occur. Community based development which mainly refers to public partnership doesn't take shape as well as in the sanimas program which lies stress on public autonomy.

Based on the study conclusion mentioned above, the study recommendation can be elaborated as follows : stimulus is the beginning of perception and reaction. It is of necessity to make a proper conduct to change people's perception and reaction upon environment and sanimas as it is originally expected. Accordingly, the first study recommendation is : social behaviour engineering toward environment., through out the stages of stimulus-perception-reaction. The second one would be the focus of sanimas socialization which substantially suppose to be consist of 4 goals hopefully to serve as a new perspective or stimulus for people, namely : the difference of basic sanitation and sanimas, the role of community in sanimas, enhancing local customs in sanimas socialization, and introducing responsive-thinking instead of reactive-thinking in terms of man-environment interaction.

Keywords : sanitation, sanimas (community-based sanitation program)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan dan Sasaran Studi	7
1.3.1 Tujuan	7
1.3.2 Sasaran	7
1.4 Ruang Lingkup Studi	8
1.4.1 Ruang Lingkup Substansial	8
1.4.2 Ruang Lingkup Spasial	9
1.5 Metode Penelitian	9
1.5.1 Teknik Pengumpulan dan Sumber Data	9
1.5.2 Teknik Penyajian dan Analisis Data	10
1.5.3 Kerangka Pemikiran Studi	10
1.6 Sistematika Penulisan	13
BAB II KONSEP PENGELOLAAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (SANIMAS)	16
2.1 Persepsi dan Preferensi Masyarakat	16
2.1.1 Persepsi Masyarakat	16
2.1.2 Preferensi Masyarakat	20
2.1.3 Tinjauan Psikologis, Persepsi, Kognisi, dan Motivasi Manusia	21
2.1.4 Aspek Sosial Interaksi Lingkungan-Manusia	25
2.2 Keterkaitan Sanimas dengan Manajemen Prasarana Perkotaan dan Pembangunan Berbasis Masyarakat (<i>Community Based Development</i>)	26
2.3 <i>Lesson Learn</i> dan <i>Best Practice</i> Pelaksanaan Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat	41
2.4 Kerangka Teoritis Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat	45
2.5 Perumusan Variabel Penelitian	46

BAB III	GAMBARAN UMUM KONDISI PENGELOLAAN SANIMAS DI WILAYAH STUDI	52
	3.1 Kondisi Geografis.....	52
	3.2 Kondisi Topografi dan Hidrologi	53
	3.3 Kondisi Kependudukan	55
	3.3.1 Kepadatan Penduduk	55
	3.3.2 Mata Pencaharian Penduduk.....	56
	3.3.3 Budaya Masyarakat	57
	3.4 Kondisi Prasarana Kesehatan	58
	3.5 Kondisi Penjangkitan Penyakit.....	60
	3.6 Kondisi Pengelolaan Sanitasi Eksisting	61
	3.7 Pelaksanaan Program Sanimas di Kecamatan Rimbo Bujang.....	69
	3.8 Lokasi Fisik Pembangunan Sanimas	73
	3.9 Profil Responden	78
BAB IV	ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGELOLAAN SANIMAS	82
	4.1 Analisis Persepsi Masyarakat	82
	4.1.1 Persepsi Terhadap Pengertian Sanitasi.....	82
	4.1.2 Persepsi tentang Pengertian Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas).....	88
	4.1.3 Persepsi terhadap Kepemilikan Sanitasi	92
	4.1.4 Persepsi terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Tinggal	93
	4.1.5 Persepsi terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Bekerja	96
	4.1.6 Persepsi tentang Perlunya Fasilitas Sanitasi.....	100
	4.1.7 Persepsi tentang Fungsi Fasilitas Sanimas	101
	4.1.8 Persepsi Terhadap Kondisi Lingkungan Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi	105
	4.1.9 Persepsi tentang Iuran Sanitasi	106
	4.1.10 Persepsi tentang Pelibatan Masyarakat	111
	4.1.11 Persepsi tentang Kelembagaan Sanitasi	113
	4.2 Analisis Preferensi Responden	116
	4.2.1 Preferensi terhadap Penyedia Fasilitas Sanitasi	116
	4.2.2 Preferensi terhadap Tarif	119
	4.2.3 Preferensi tentang Sosialisasi Sanimas	124
	4.2.4 Preferensi tentang Kelembagaan Sanimas	125
	4.3 Temuan Unggulan dan Interpretasinya	126
BAB V	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	134
	5.1 Kesimpulan	134
	5.2 Rekomendasi	135
	DAFTAR PUSTAKA.....	137
	DAFTAR LAMPIRAN.....	139

Lampiran : Hasil Print Out SPSS
Lampiran : Kuisisioner Penelitian

DAFTAR TABEL

TABEL II.1	: <i>Lesson Learn</i> dan <i>Best Practice</i> Pengelolaan Sanimas	41
TABEL II.2	: Variabel Penelitian	48
TABEL III.1	: Nama dan Panjang Sungai di Kabupaten Tebo	55
TABEL III.2	: Kepadatan Penduduk di Kecamatan Rimbo Bujang Tahun 2004.....	56
TABEL III.3	: Mata Pencaharian Penduduk Di Kecamatan Rimbo Bujang Tahun 2004	57
TABEL III.4	: Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Membuka Praktek Di Kabupaten Tebo Tahun 1999 – 2004.....	59
TABEL III.5	: Jumlah Dokter Dan Paramedis Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tebo Tahun 2004.....	59
TABEL III.6	: Jumlah Sepuluh Macam Penyakit Di Kabupaten Tebo Tahun 2004	60
TABEL III.7	: Latar Belakang Etnis Responden	80
TABEL III.8	: Pekerjaan Responden.....	80
TABEL III.9	: Pendidikan Responden	81
TABEL III.10	: Pendapatan Responden	81
TABEL IV.1	: Pengetahuan Responden Tentang Fasilitas Sanitasi.....	83
TABEL IV.2	: Sumber Pengetahuan Responden tentang Sanitasi	84
TABEL IV.3	: Pendapat Responden tentang Keterkaitan Sampah dan Sanitasi	85
TABEL IV.4	: Pendapat Responden tentang Keterkaitan Limbah dan Sanitasi.....	86
TABEL IV.5	: Pendapat Responden tentang Keterkaitan Saluran dan Sanitasi	86
TABEL IV.6	: Pendapat Responden tentang Tanda Lingkungan yang Memiliki Fasilitas Sanitasi Baik	87
TABEL IV.7	: Informasi tentang Pernah/ Tidaknya Responden Mendengar tentang Sanimas.....	89
TABEL IV.8	: Pendapat Responden tentang Bangunan Sanitasi Eksisting	90
TABEL IV.9	: Pengetahuan Responden tentang Awal Mulainya Program Sanimas	90
TABEL IV.10	: Pengetahuan Responden tentang Siapa Inisiator Program Sanimas	91

TABEL IV.11 : Keterlibatan Responden dalam Rapat Sanimas	91
TABEL IV.12 : Pengetahuan Responden tentang Siapa Pengelola Sanitasi	92
TABEL IV.13 : Pengetahuan Responden tentang Siapa Pengguna Fasilitas Sanitasi	92
TABEL IV.14 : Pendapat Responden bahwa tiap Rumah harus Ada Fasilitas Sanitasi	93
TABEL IV.15 : Pendapat Responden tentang Kondisi Sanitasi di Lingkungan Rumah Tinggal	94
TABEL IV.16 : Informasi tentang Jenis Fasilitas Sanitasi yang Ada di Lingkungan Tempat Tinggal	95
TABEL IV.17 : Aspirasi Responden untuk Memiliki Sanitasi Tempat Tinggal Yang Baik	95
TABEL IV.18 : Pendapat Responden tentang Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Kerja	97
TABEL IV.19 : Informasi tentang Jenis Fasilitas Sanitasi yang Ada di Lingkungan Tempat Kerja Responden	98
TABEL IV.20 : Aspirasi Responden untuk Memiliki Fasilitas Sanitasi Tempat Kerja yang Baik	99
TABEL IV.21 : Pendapat Responden tentang Perlu/Tidaknya Fasilitas Sanitasi Untuk Masyarakat	100
TABEL IV.22 : Informasi tentang Lokasi Pembuangan Limbah Oleh Masyarakat Sebelum Ada Fasilitas Sanitasi	101
TABEL IV.23 : Pendapat Masyarakat tentang Sudah/Belum Berfungsinya Fasilitas Sanitasi	102
TABEL IV.24 : Informasi tentang Perilaku Masyarakat Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi	102
TABEL IV.25 : Pendapat Responden tentang Bau dan Volume Bak Penampung	103
TABEL IV.26 : Pendapat Responden tentang Cara Pengoperasian Fasilitas Sanitasi	104
TABEL IV.27 : Pendapat Responden tentang Perawatan Fasilitas Sanitasi	104
TABEL IV.28 : Persepsi Responden tentang Cara Menangani Kerusakan Fasilitas Sanitasi	104

TABEL IV.29 : Pendapat Masyarakat tentang Kondisi Lingkungan Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi.....	105
TABEL IV.30 : Informasi tentang Cara Membayar Iuran Sanitasi.....	106
TABEL IV.31 : Informasi tentang Waktu Pembayaran Iuran Sanitasi	107
TABEL IV.32 : Persepsi Responden tentang Cara Penagihan Iuran Sanitasi	108
TABEL IV.33 : Persepsi Responden tentang Besarnya Iuran Sanitasi	109
TABEL IV.34 : Persepsi Responden tentang Besarnya Iuran Sanitasi Dilihat Dari Latar Belakang Etnis Responden	109
TABEL IV.35 : Persepsi Responden tentang Hubungan Antara Keinginan Membayar dan Keberlangsungan Sistem.....	110
TABEL IV.36 : Persepsi Responden tentang Keharusan Mambayar Iuran Sanitasi	110
TABEL IV.37 : Persepsi Responden tentang Keharusan Membayar Iuran Sanitasi Menurut Etnisitas Responden	110
TABEL IV.38 : Persepsi Responden tentang Kemampuan Membayar Pengguna Fasilitas Sanitasi	111
TABEL IV.39 : Persepsi Responden tentang Pelibatan Masyarakat Dalam Sanimas	111
TABEL IV.40 : Persepsi Responden tentang Hubungan antara Partisipasi Masyarakat dan Keberlangsungan Sistem	112
TABEL IV.41 : Persepsi Responden tentang Dampak Pelibatan Masyarakat Terhadap Tingginya Partisipasi	112
TABEL IV.42 : Persepsi Responden tentang Dampak Rasa Memiliki terhadap Keberlanjutan Sistem.....	112
TABEL IV.43 : Persepsi Responden tentang Pengelola Berbasis Agama	113
TABEL IV.44 : Persepsi Responden tentang Pengelola Berbasis Perangkat Desa	113
TABEL IV.45 : Persepsi Responden tentang Pengelola Berbasis Etnis	114
TABEL IV.46 : Informasi Apakah Responden Setuju dengan Lembaga Pengelola Eksisting	116
TABEL IV.47 : Pendapat Responden tentang Siapa Seharusnya Penyedia Sanitasi Dilihat dari Kelompok Pendapatan Responden	116
TABEL IV.48 : Pendapat Responden tentang Siapa Seharusnya Penyedia	

Sanitasi Dilihat dari Etnisitas Responden	117
TABEL IV.49 : Pendapat Responden tentang Penyedia Sanitasi Dilihat dari Kelompok Pendidikan Responden	118
TABEL IV.50 : Pendapat Responden tentang Peran Penting Masyarakat Dalam Sanitasi.....	119
TABEL IV.51 : Pendapat Masyarakat tentang Bentuk Peran Masyarakat Dalam Sanitasi	119
TABEL IV.52 : Aspirasi tentang Tarif yang Diinginkan oleh Responden.....	120
TABEL IV.53 : Aspirasi tentang Tarif yang Diinginkan oleh Responden Dilihat dari Etnisitas Responden	120
TABEL IV.54 : Informasi tentang ada/tidaknya iuran sanitasi	121
TABEL IV.55 : Informasi tentang Besarnya Iuran Sanitasi	121
TABEL IV.56 : Informasi tentang Pernah/ Tidaknya Terjadi Kenaikan/Penurunan Besarnya Iuran Sanitasi	121
TABEL IV.57 : Informasi tentang Setuju/ Tidaknya Responden terhadap Tarif Sanitasi Eksisting	122
TABEL IV.58 : Informasi tentang Tarif Sanitasi Eksisting Dilihat dari Etnisitas Responden	122
TABEL IV.59 : Pendapat Responden tentang Siapa yang Seharusnya Membayar Biaya Operasional Fasilitas Sanitasi	122
TABEL IV.60 : Pendapat Responden tentang Pembayar Biaya Operasional Sanitasi Dilihat dari Etnisitas Responden	123
TABEL IV.61 : Pendapat Responden tentang Komposisi Subsidi Pemerintah Dan Masyarakat.....	123
TABEL IV.62 : Pendapat Responden tentang Komposisi Subsidi Pemerintah Dan Masyarakat Dilihat dari Etnisitas Responden.....	123
TABEL IV.63 : Aspirasi Responden tentang Sosialisasi	124
TABEL IV.64 : Informasi tentang Alasan Responden Menjadi Pelanggan Sanimas....	125
TABEL IV.65 : Pendapat Responden tentang Siapa yang Sebaiknya Bertindak Selaku Pengelola Fasilitas Sanitasi	126
TABEL IV.66 : Temuan Unggulan dan Interpretasinya	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	: Ruang Lingkup Wilayah Studi	11
Gambar 1.2	: Kerangka Pemikiran Studi	12
Gambar 2.1	: Proses Persepsi	18
Gambar 2.2	: Skema Persepsi Dari Paul A. Bell.....	19
Gambar 2.3	: Keterkaitan Persepsi Dan Preferensi	21
Gambar 2.4	: Proses Psikologis Interaksi Manusia-Lingkungan	22
Gambar 2.5	: Sistematika Proses Psikologik Manusia Terhadap Lingkungan	22
Gambar 2.6	: Proses Terjadinya Persepsi Pada Diri Manusia.....	24
Gambar 2.7	: 6 Sumber Daya Dalam Interaksi Sosial	26
Gambar 2.8	: Masyarakat Dalam Manajemen Kota.....	28
Gambar 2.9	: Hubungan Masyarakat Dengan Aktor Lain	29
Gambar 2.10	: Sistem Manajemen Air Limbah.....	36
Gambar 2.11	: Kerangka Teoritis Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat	45
Gambar 2.12	: Konteks Pembahasan Variabel Studi Dari Sudut Pandang Manajemen Prasarana Perkotaan, Pembangunan Berbasis Masyarakat dan Sanimas	51
Gambar 3.1	: Peta Administrasi Kecamatan Rimbo Bujang.....	54
Gambar 3.2	: Sungai di Wilayah Studi	55
Gambar 3.3	: Grafik Kepadatan Penduduk Di Kecamatan Rimbo Bujang Tahun 2004.....	56
Gambar 3.4	: Grafik Mata Pencaharian Penduduk di Kecamatan Rimbo Bujang Tahun 2004.....	57
Gambar 3.5	: Fasilitas Sanitasi yang Digunakan Oleh Masyarakat untuk Membuang Hajat di Sungai	62
Gambar 3.6	: Tipe Closet yang Lebih Disukai oleh Masyarakat Di Wilayah Studi	64
Gambar 3.7	: Lokasi <i>Septic Tank</i> di Belakang Rumah Warga.....	67
Gambar 3.8	: Lokasi <i>Septic Tank</i> di Belakang Kompleks Pertokoan Yang Rapat Menyulitkan Akses Mobil Penyedot Tinja	67

Gambar 3.9	: Tahapan Pelaksanaan Sanimas	71
Gambar 3.10	: Sistem Pendanaan : <i>Multi-Source of Funding</i>	73
Gambar 3.11	: Lokasi Drainase Pasar Yang Sering Digunakan oleh Masyarakat untuk Buang Air Kecil.....	74
Gambar 3.12	: Lokasi Fisik Pembangunan Sanimas.....	78
Gambar 3.13	: Peta Lokasi Fisik Pembangunan Sanimas	79
Gambar 4.1	: Keterkaitan Kajian Teori dan Pengetahuan Masyarakat Tentang Sanimas di Wilayah Studi.....	133

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertumbuhan kota yang cepat secara langsung berimplikasi pada pembangunan infrastruktur dasar pelayanan publik. Kurangnya pelayanan prasarana lingkungan seperti infrastruktur air bersih dan sistem sanitasi, penyediaan rumah dan transportasi yang baik untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan kota, menjadi penyebab utama timbulnya berbagai masalah di kota-kota negara-negara yang sedang berkembang. (Achmad Nurjadi ; 28).

Kurang memadainya prasarana lingkungan pada suatu kawasan atau lingkungan hunian dapat menimbulkan permasalahan seperti buruknya kualitas lingkungan permukiman di daerah tersebut, karena pada dasarnya keberadaan prasarana lingkungan merupakan kebutuhan yang paling penting yang secara langsung maupun tidak langsung berimplikasi/berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan manusia. Artinya prasarana dasar dalam satu unit lingkungan adalah syarat bagi tercipta kenyamanan hunian (Claire, 1973: 178)

Menurut Budiharjo (Budiharjo, 1991: 61) permasalahan lingkungan disebabkan oleh dua hal, yaitu prasarana yang ada memang tidak sesuai dengan standar kebutuhan penghuni dan adanya pendapat masyarakat yang menilai bahwa prasarana yang ada di lingkungannya kurang dapat memenuhi kebutuhannya. Tingkat kenyamanan seseorang dalam bertempat tinggal ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan, termasuk juga prasarana lingkungan, karena prasarana lingkungan merupakan kelengkapan fisik dasar suatu lingkungan perumahan.

Tim Penulis Percik edisi Desember 2005, menjelaskan pencemaran badan air oleh berbagai sebab, khususnya air limbah sudah sangat memprihatinkan. Sebanyak 76,25% dari 52 sungai di Jawa, Sumatera, Bali dan Sulawesi tercemar berat oleh cemaran organik dan 11 sungai-sungai utama tercemar berat oleh unsur *amonium*. Sungai-sungai utama di perkotaan umumnya tercemar dengan rata-rata yang telah melampaui ambang batas BOD sebanyak 34,48% dan kadar COD sebanyak 51,72%. Sebanyak 32,24% sampel air minum perpipaan dan 54,16% sampel air minum non perpipaan mengandung bakteri *Coli*.

Sanitasi lingkungan dalam literatur kesehatan masyarakat (Syahbana, 2003:20) adalah bagian dari kesehatan masyarakat yang meliputi prinsip-prinsip usaha untuk meniadakan atau menguasai faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit melalui kegiatan yang ditujukan untuk (i) sanitasi air, (ii) sanitasi makanan, (iii) sistem pembuangan tinja, (iv) sanitasi udara, (v) pengendalian vektor dan roden penakit, (vi) higienitas rumah. Ketika masalah sanitasi muncul di kawasan permukiman padat yang tidak tertata dan tidak ditangani dengan cara yang tidak saniter maka akan mencemari lingkungan sekitar. Tingginya angka kematian bayi dan ibu melahirkan sebagai dampak yang diakibatkan oleh berbagai penyakit yang ditularkan dari lingkungan yang tidak sehat.

Penanganan dan pengendalian sanitasi akan menjadi semakin kompleks dengan semakin bertambahnya laju pertumbuhan penduduk, perkembangan permukiman perumahan penduduk, menyempitnya lahan yang tersedia untuk perumahan, keterbatasan lahan untuk pembuatan fasilitas sanitasi seperti MCK, cubluk, septic tank dan bidang resapannya serta tidak tersedianya alokasi dana pemerintah untuk penyediaan sarana dan prasarana sanitasi, hal-hal inilah yang menyebabkan kondisi sanitasi lingkungan semakin

memburuk.

Dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, Pemerintah Indonesia sejak tahun 2003 telah melaksanakan kegiatan SANIMAS (Sanitasi oleh Masyarakat). Sebuah inisiatif program yang dirancang untuk mempromosikan penyediaan prasarana dan sarana air limbah permukiman berbasis masyarakat dan juga mengedepankan pendekatan tanggap kebutuhan. Dengan harapan pada tahun 2015, tidak ada lagi masyarakat Indonesia yang tidak memiliki akses untuk memperoleh air minum dan pelayanan prasarana air limbah sebagai kebutuhan dasar hidup manusia. Seiring dengan program pemerintah tersebut, di Propinsi Jambi saat ini sedang dilakukan inisiasi program Sanimas yang berlokasi di Kabupaten Tebo, tepatnya di Kecamatan Sungai Bengkal dan Kecamatan Rimbo Bujang.

Kabupaten Tebo, yang dapat ditempuh dari Kota Jambi sekitar 3 jam perjalanan darat, merupakan sebuah kabupaten hasil pemekaran dari kabupaten induknya (dahulu bernama Kabupaten Bungotebo) dimana saat ini menjadi Kabupaten Bungo dan Kabupaten Tebo. Sebagai kabupaten hasil pemekaran, Kabupaten Tebo mempunyai permasalahan di dalam penyediaan sarana dan prasarana, baik di perkotaan maupun di perdesaan. Permasalahan penyediaan sarana dan prasarana dikaitkan dengan pengembangan wilayah-wilayah yang dahulu sebuah desa/kelurahan menjadi kecamatan-kecamatan baru hasil pemekaran. Untuk itu perlu diupayakan penataan dan penyediaan sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan fasilitas kehidupan penduduknya.

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Tebo terus meningkat, hal ini sejalan dengan semakin bertambahnya penyediaan sarana dan prasarana seperti jalan, pembukaan lahan-lahan baru untuk perumahan, drainase dan air bersih. Bagaimana

pembangunan/ penyediaan untuk salah satu infrastruktur yang hampir tidak pernah di sentuh yaitu Sanitasi. Sarana dan prasarana sanitasi hampir di kesampingkan di dalam pengalokasian anggaran daerah, karena masih dianggap sebagai sarana dan prasarana yang tidak memberikan kontribusi peningkatan pendapatan asli daerah (PAD).

Sebagai sarana dan prasarana yang tidak langsung memberikan kontribusi pendapatan daerah, masalah sanitasi di Kabupaten Tebo masih belum dianggap sebagai prioritas penanganan penyediaan infrastruktur. Hal ini di sebabkan karena pemerintah Kabupaten Tebo mengetahui kebiasaan masyarakatnya dalam membuang hajatnya di sekitar bantaran sungai (Sungai Batang Tebo) dan di kebon (ada istilah dolbon = modol di kebon). Nampaknya mereka (masyarakat) merasa lebih nyaman melakukan aktifitas buang hajatnya di sungai karena ini merupakan warisan dari para pendahulu (nenek moyangnya). Masyarakat masih belum tahu atautkah mereka memang tidak peduli efek samping dari kebiasaan itu.

Sejalan dengan perkembangan waktu dan kekhawatiran terhadap perkembangan prilaku masyarakatnya, Pemerintah Kabupaten Tebo tersentuh dan merasa peduli akan penyehatan lingkungan permukiman di wilayahnya, dimana untuk mewujudkan kepeduliannya Pemerintah Kabupaten Tebo telah menyatakan minat untuk ikut di dalam program SANIMAS (Sanitasi oleh Masyarakat), yaitu sebuah program penyediaan sarana dan prasarana sanitasi permukiman berbasis masyarakat dengan mengedepankan pendekatan tanggap kebutuhan.

Pelaksanaan pembangunan pengelolaan prasarana sanitasi berbasis masyarakat merupakan hal yang baru bagi masyarakat Kabupaten Tebo, khususnya masyarakat di lokasi yang akan dibangun yakni di Kecamatan Rimbo Bujang. Dengan hampir sebagian besar kegiatan penduduknya sebagai pedagang, petani dan buruh kasar, akankah

penduduk mau melaksanakan kegiatan ini dan masyarakat sekitar lokasi dapat upayakan untuk diberdayakan. Agar kehadiran kegiatan pengelolaan penyediaan sarana dan prasarana sanitasi dapat diterima oleh masyarakat, maka sebelumnya perlu diketahui pengetahuan masyarakat Kabupaten Tebo terhadap pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat. Dengan demikian penelitian ini sangat relevan untuk dilaksanakan.

1.2. Rumusan Masalah

Sebagai sebuah program penyediaan sarana dan prasarana berbasis masyarakat, yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku, pengambil keputusan, dan penanggung jawab mulai dari identifikasi, perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan dan pengawasan kegiatan dilakukan, menjadi suatu masalah yang menarik untuk diteliti, dimana unsur kebersamaan masyarakat menjadi keberlanjutan program ini.

Karena masyarakat di Kabupaten Tebo berasal dari etnis yang beragam, sebagian besar penduduk Kabupaten Tebo berasal dari Suku Jawa, Sunda, Batak, Minang (Padang), Bugis dan penduduk asli Jambi sendiri yang memiliki sistem nilai kehidupan yang dapat berbeda. Dengan keberagaman etnis yang ada membutuhkan konsensus dalam pengambilan keputusan proses penyediaan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat. Dinamika dan keunikan kebiasaan/prilaku penduduk yang berbeda untuk satu kebersamaan menjadi satu kunci keberhasilan di dalam penyediaan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat. Karenanya peneliti tertarik dan menganggap perlu untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat Kabupaten Tebo terhadap pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat yang sesuai dengan harapan-harapan mereka (masyarakat)

Dari ilustrasi awal tentang gambaran wilayah studi dan dinamika penduduknya, beberapa permasalahan yang perlu diketengahkan kembali adalah:

1. Sadarkah mereka (masyarakat) akan keberlangsungan kebersihan lingkungannya?
2. Apakah masyarakat mengetahui kondisi lingkungannya sudah tidak sehat lagi?
3. Bagaimana pendapat dan pandangan masyarakat Kabupaten Tebo terhadap penyehatan lingkungan?
4. Maukah masyarakat merubah kebiasaan membuang hajatnya?
5. Apakah sarana dan prasarana sanitasi yang ada di masyarakat sudah baik?
6. Bersediakah masyarakat melakukan gotong royong untuk membersihkan lingkungannya?
7. Program pembangunan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat untuk penyediaan prasarana sanitasi merupakan hal baru bagi masyarakat Kabupaten Tebo, akankah masyarakat dapat berperan serta?
8. Siapkah masyarakat untuk menerima program penyediaan pengelolaan sarana dan prasarana yang mengedepankan kebersamaan dan kepedulian?.
9. Untuk sebuah kegiatan dalam upaya keselamatan dan penyehatan lingkungan permukiman, apakah pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat sudah sesuai dengan keinginan masyarakat.
10. Pengelolaan sanitasi seperti apa yang diinginkan masyarakat

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas peneliti mencoba menelaah berbagai aspek untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang sanimas yaitu dengan mengetahui langsung pendapat dan keinginan dari masyarakat sebagai calon pengguna. Dengan menelaah obyek kajian, diharapkan dapat menjawab *reseach question* yaitu: ***“bagaimana pengetahuan masyarakat di Kabupaten Tebo tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat”?***

1.3 Tujuan dan Sasaran Studi

1.3.1 Tujuan

Tujuan studi ini ialah untuk mengkaji pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat (sanimas) di Kabupaten Tebo. Pengetahuan tersebut selanjutnya diletakkan dalam konteks kedudukannya terhadap konsep manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat. Konsep manajemen prasarana perkotaan menekankan arti penting peran semua aktor pelaku pembangunan (*stakeholder*), baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Sedangkan konsep pembangunan berbasis masyarakat menekankan perlunya mendudukan masyarakat sebagai mitra (*partner*) dalam proses pembangunan. Sedangkan konsep pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat menekankan perlunya kemandirian masyarakat dalam penyediaan sarana sanitasi.

1.3.2 Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat dalam hubungannya dengan pengelolaan kegiatan SANIMAS, meliputi :

1. Sasaran perilaku, pendapat, dan persepsi masyarakat tentang :

- Pengertian sanitasi
- Pengertian sanitasi berbasis masyarakat (sanimas)
- Kepemilikan sanitasi
- Kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal
- Kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja
- Urgensi/ perlunya fasilitas sanitasi
- Fungsi fasilitas sanimas

- Kondisi lingkungan setelah adanya fasilitas sanimas
 - Iuran sanimas
 - Persepsi tentang pelibatan masyarakat
 - Persepsi tentang kelembagaan sanitasi
2. Sasaran aspirasi dan preferensi masyarakat tentang :
- Penyedia fasilitas sanitasi
 - Iuran sanimas
 - Sosialisasi sanimas
 - Kelembagaan sanimas

1.4 Ruang Lingkup Studi

1.4.1 Ruang Lingkup Substansial

Ruang lingkup substansial yang menjadi obyek studi penelitian ini adalah kajian pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat (sanimas). Pengetahuan masyarakat yang dimaksudkan adalah persepsi, preferensi, aspirasi, perilaku, dan pendapat (opini) masyarakat tentang pengelolaan sanimas. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia terbitan Balai Pustaka Edisi VII Tahun 1984 dan Kamus Inggris Indonesia karangan Hassan Shadily, Penerbit Gramedia, Cetakan XXI Tahun 1995 berikut pengertian operasional tentang persepsi, preferensi, aspirasi, perilaku, dan pendapat.

Persepsi (*perception*): berarti penglihatan; tanggapan daya memahami/menanggapi sesuatu

Preferensi (*preference*) : berarti pilihan

Aspirasi : berarti gairah (keinginan atau harapan yang keras).

Perilaku : berarti perbuatan ; tingkah laku

Opini : berarti pendapat ; pikiran ; pendirian

Selain tentang pengetahuan masyarakat tentang sanimas, ruang lingkup substansial studi ini terkait dengan manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep sanimas.

1.4.2 Ruang Lingkup Spasial

Ruang lingkup spasial studi yaitu masyarakat RT.02 RW.07 di sekitar Pasar Sarinah Kecamatan Rimbo Bujang yang menjadi lokasi pembangunan fisik fasilitas sanimas di Kabupaten Tebo (lihat gambar 1.1).

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Teknik Pengumpulan dan Sumber Data

Teknik pengumpulan data dalam studi ini menggunakan cara penyebaran kuisioner, yang disebarkan kepada responden, yaitu para pedagang di Pasar Rimbo Bujang. Jumlah kuisioner yang disebarkan kepada responden adalah 100 buah kuisioner. Teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuisioner dalam studi ini bukan merupakan kegiatan sampling karena penelitian ini tidak bermaksud untuk melakukan generalisasi perilaku populasi melalui perilaku sampel. Mengingat waktu penelitian yang tersedia sangat terbatas, maka peneliti berinisiatif untuk menyebarkan kuisioner kepada responden sebagai suatu cara untuk memudahkan proses mendapatkan data di lapangan terkait dengan sanimas.

1.5.2 Teknik Penyajian dan Analisis data

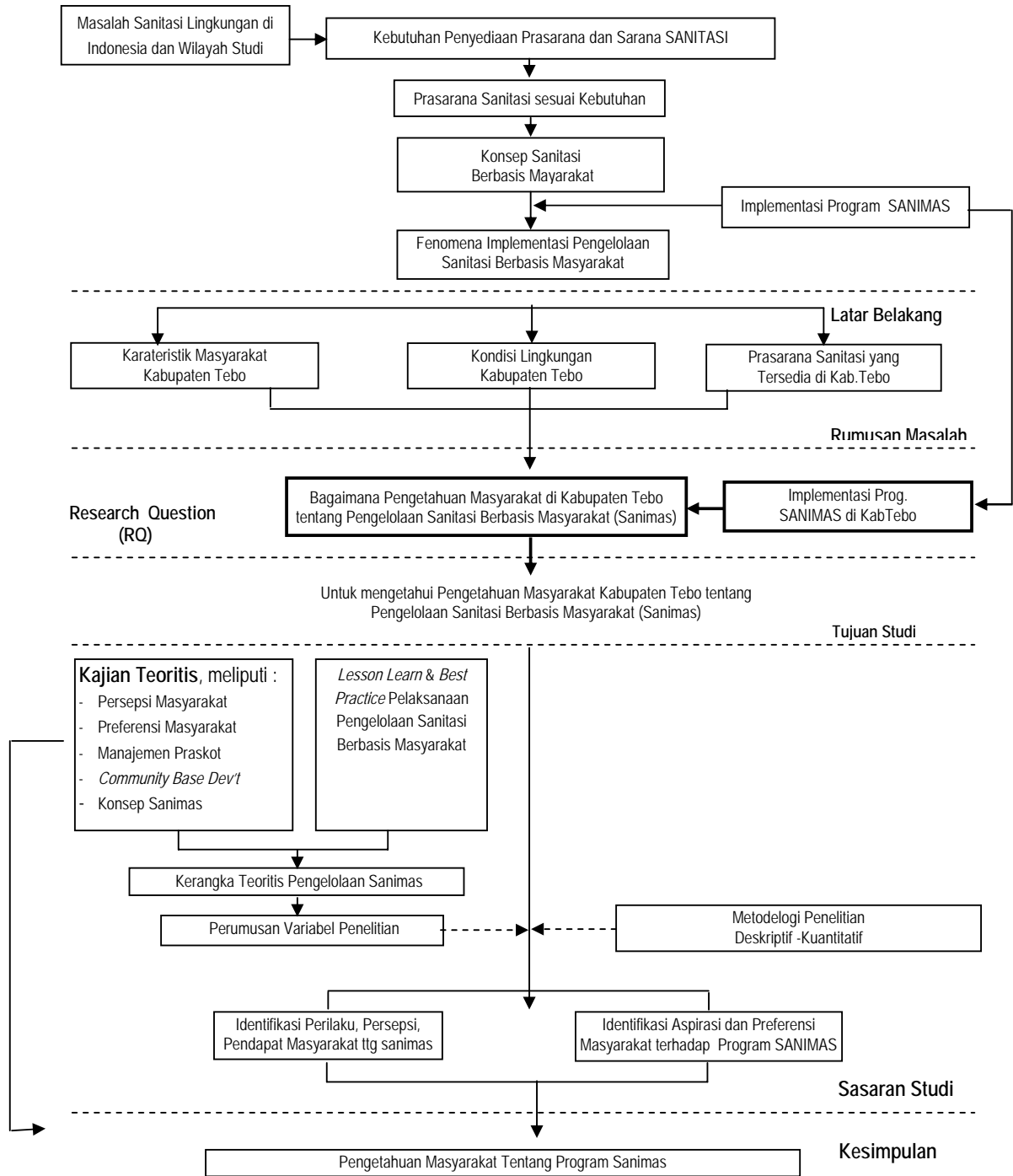
Teknik penyajian data dalam studi ini, dalam bentuk tabel, baik tabel frekuensi maupun tabulasi silang (*crosstabs*). Teknik analisis dalam studi ini adalah deskriptif-kuantitatif, yaitu pemaknaan informasi yang didapatkan dari hasil pengolahan data menggunakan program SPSS Release 12 For Windows. Ada 2 menu utama yang digunakan, yaitu pada menu *Analyze-deskriptive statistik*, menggunakan sub menu *frequency* dan *crosstabs*. Sub menu *frequency* bermanfaat untuk mendapatkan gambaran tentang statistik satu variabel yang dicari. Sedangkan sub menu *crosstabs* bermanfaat untuk mendapatkan informasi secara efektif melalui pasangan dua variabel yang dicari.

Penggunaan *crosstabs* dalam studi ini bukan sebagai alat analisis terukur atau kuantitatif murni, karena perhitungan uji statistik dan uji tematik (*chi-square*, *lambda*, *contingency coefficient*, dan sebagainya) yang menggunakan proses perhitungan aritmetika diabaikan. *Crosstabs* hanya digunakan untuk memudahkan dan mengefisienkan pemaknaan dua variabel yang ditabulasikan dalam satu tabel untuk menggali makna tertentu, tanpa melihat seberapa signifikan kedua variabel tersebut berhubungan secara statistik.

1.5.3 Kerangka Pemikiran Studi

Latar belakang yang diangkat dalam kajian ini adalah kesenjangan antara konsep/pola penyelenggaraan kegiatan SANITASI berbasis masyarakat dengan implementasi pelaksanaan kegiatan yang sedang dan akan segera dilaksanakan. Fenomena sanimas yang diamati adalah yang berlokasi di Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Propinsi Jambi. Program sanimas itu sendiri terkait secara integral dengan kondisi penduduk dan kondisi lingkungan yang ada di Kabupaten Tebo.

GAMBAR 1.1
PETA RUANG LINGKUP WILAYAH STUDI



GAMBAR 1.2
KERANGKA PEMIKIRAN STUDI

Sumber : Proses Penelitian, 2006

Sebelum program animas diimplementasikan di Kabupaten Tebo, tepatnya di 2 lokasi, yaitu di Sungai Bengkal dan Rimbo Bujang, terlebih dahulu akan diteliti bagaimana sebenarnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dan animas, dalam kenyataan hidup sehari-hari, yang selanjutnya diangkat menjadi pertanyaan studi (*research question*). Pertanyaan studi tersebut, selanjutnya mendasari proses studi selanjutnya, yaitu perumusan tujuan dan sasaran studi, teknik analisis dan kebutuhan data, dan keluaran studi dimana perumusannya didukung oleh kajian teori terkait persepsi dan preferensi masyarakat, manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep pembangunan animas. Keluaran studi berupa kesimpulan dan rekomendasi merupakan kristalisasi dari temuan-temuan yang dihasilkan pada tahap analisis. Kristalisasi merupakan pemaknaan secara umum tentang pengetahuan masyarakat tentang program animas.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan tesis disajikan secara sistematis, yang dituangkan dalam lima bab sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, ruang lingkup, metodologi, dan sistematika penulisan.

BAB II KONSEP PENGELOLAAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (SANIMAS)

Berisi kajian teori tentang persepsi dan preferensi, interaksi manusia dan lingkungannya, manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, pengelolaan animas, *lesson learn* dan *best practice* pembangunan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat, kerangka teoritis pengelolaan sanitasi

berbasis masyarakat, dan perumusan variabel penelitian. Terdiri dari beberapa sub bab sebagai berikut :

- 2.1 Persepsi dan Preferensi Masyarakat,
 - 2.1.1 Persepsi Masyarakat
 - 2.1.2 Preferensi Masyarakat
 - 2.1.3 Tinjauan Psikologis, Persepsi, Kognisi, dan Motivasi Manusia
 - 2.1.4 Aspek Sosial Interaksi Lingkungan-Manusia
- 2.2 Keterkaitan Sanimas dengan Manajemen Prasarana Perkotaan dan Pembangunan Berbasis Masyarakat (*Community Based Development*)
- 2.3 *Lesson Learn* dan *Best Practice* Pelaksanaan Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat
- 2.4 Kerangka Teoritis Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat
- 2.5 Perumusan Variabel Penelitian

BAB III GAMBARAN UMUM KONDISI PENGELOLAAN SANIMAS DI WILAYAH STUDI

Gambaran umum wilayah studi, yaitu kondisi fisik dan non fisik Kabupaten Tebo, termasuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat di Kabupaten Tebo. Disamping data statistik, pada bagian ini juga ditampilkan foto-foto penunjang terkait kondisi sanitasi dan kondisi fisik terkait sanitasi di Kabupaten Tebo. Terdiri dari beberapa sub bab sebagai berikut :

- 3.1 Kondisi Geografis
- 3.2 Kondisi Topografi dan Hidrologi
- 3.3 Kondisi Kependudukan
 - 3.3.1 Kepadatan Penduduk
 - 3.3.2 Mata Pencaharian Penduduk
 - 3.3.3 Budaya Masyarakat
- 3.4 Kondisi Prasarana Kesehatan
- 3.5 Kondisi Penjangkitan Penyakit
- 3.6 Kondisi Pengelolaan Sanitasi Eksisting
- 3.7 Pelaksanaan Program Sanimas di Kecamatan Rimbo Bujang
- 3.8 Lokasi Fisik Pembangunan Sanimas
- 3.9 Profil Responden

BAB IV ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGELOLAAN SANIMAS

Berisi analisis persepsi dan preferensi masyarakat yang dilakukan terhadap data kuisioner yang disebarakan kepada responden (pengguna) fasilitas sanitasi, terdiri dari beberapa sub bab sebagai berikut:

- 4.1 Analisis Persepsi Masyarakat
 - 4.1.1 Persepsi Terhadap Pengertian Sanitasi
 - 4.1.2 Persepsi tentang Pengertian Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas)
 - 4.1.3 Persepsi terhadap Kepemilikan Sanitasi
 - 4.1.4 Persepsi terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Tinggal
 - 4.1.5 Persepsi terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Bekerja
 - 4.1.6 Persepsi tentang Perlunya Fasilitas Sanitasi
 - 4.1.7 Persepsi tentang Fungsi Fasilitas Sanimas
 - 4.1.8 Persepsi Terhadap Kondisi Lingkungan Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi
 - 4.1.9 Persepsi tentang Iuran Sanitasi
 - 4.1.10 Persepsi tentang Pelibatan Masyarakat
 - 4.1.11 Persepsi tentang Kelembagaan Sanitasi
- 4.2 Analisis Preferensi Responden
 - 4.2.1 Preferensi terhadap Penyedia Fasilitas Sanitasi
 - 4.2.2 Preferensi terhadap Tarif
 - 4.2.3 Preferensi tentang Sosialisasi Sanimas
 - 4.2.4 Preferensi tentang Kelembagaan Sanimas
- 4.3 Temuan Unggulan dan Interpretasinya

Bab V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dan rekomendasi studi. Kesimpulan merupakan kristalisasi pemaknaan secara umum keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan. Sedangkan rekomendasi memuat masukan bagi pemerintah Kabupaten Tebo dalam pelaksanaan program sanimas di Kabupaten Tebo.

BAB II

KONSEP PENGELOLAAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (SANIMAS)

Kajian teori yang akan diuraikan berikut bertujuan untuk menghasilkan bekal pengetahuan di dalam memahami kejadian di lapangan yang diamati. Dengan kata lain, bekal pengetahuan tersebut merupakan struktur pola berpikir peneliti di dalam melihat suatu fenomena di lapangan, pada aspek-aspek yang diteliti.

Sebagaimana direpresentasikan oleh judul penelitian, yaitu : "Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat", maka bekal pengetahuan teoritik yang perlu diketahui untuk melakukan penelitian tersebut meliputi kajian teori terkait : 1) pengetahuan masyarakat (persepsi, perilaku, pendapat, aspirasi, dan preferensi); dan 2) sanitasi berbasis masyarakat (sanimas). Sanitasi berbasis masyarakat dapat diuraikan lagi menjadi 2 kata kunci, yaitu 1) sanitasi; dan 2) (pembangunan) berbasis masyarakat. Sanitasi itu sendiri merupakan bagian dari prasarana perkotaan. Disamping kajian teori tersebut, untuk memperluas khasanah pengetahuan tentang topik penelitian yang diambil, maka pada bagian ini juga diuraikan beberapa pelajaran yang bisa dipetik (*lesson learn*) penerapan program sanitasi berbasis masyarakat di beberapa tempat.

2.1 Persepsi dan Preferensi Masyarakat

2.1.1 Persepsi Masyarakat

Gibson dalam Suwanto (1999) mendefinisikan persepsi sebagai proses kognitif yang digunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya.

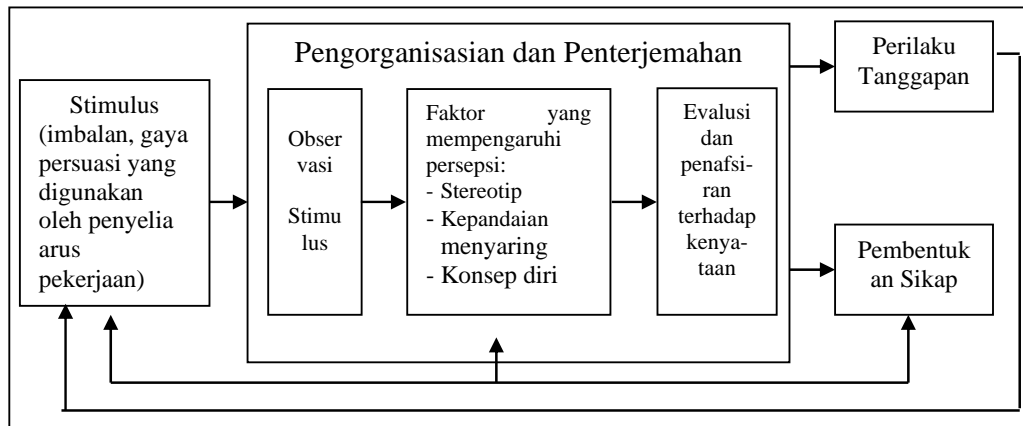
Allison mengatakan bahwa persepsi adalah 'lensa konseptual' (*conceptual lens*) yang pada diri individu berfungsi sebagai kerangka analisis untuk memahami suatu masalah (Wahab. SA, 1997). Akibat dipengaruhi oleh daya persepsi inilah, maka pemahaman dan perumusan atas suatu isu sesungguhnya amat bersifat subjektif. Persepsi ini pada gilirannya juga akan mempengaruhi terhadap penilaian mengenai status peringkat yang terkait pada suatu isu.

Persepsi mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan. Persepsi diartikan sebagai fungsi psikologis yang membuat individu mampu mengamati rangsangan inderawi dan mengubahnya menjadi perjalanan yang berkaitan secara tertata. (Daldjoeni, 1997).

Walgito mendefinisikan persepsi sebagai proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan proses yang berarti dan merupakan proses integral dalam diri individu (Walgito, 1999 : 46).

Persepsi mencakup penafsiran objek, tanda, dan orang dari sudut pengalaman yang bersangkutan. Persepsi mencakup penerimaan stimulus, pengorganisasian stimulus dan penterjemahan atau penafsiran stimulus yang telah diorganisir yang akhirnya mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap.

Persepsi diartikan sebagai pengorganisasian dan penterjemahan stimulus yang menghasilkan perilaku dan sikap. Perilaku merupakan proses interaksi antara kepribadian dan lingkungan yang mengandung rangsangan (stimulus), kemudian ditanggapi dalam bentuk respon. Respon inilah yang disebut perilaku. Perilaku ditentukan oleh persepsi dan kepribadian, sedang persepsi dan kepribadian dilatarbelakangi oleh pengalamannya. Sebagai proses kognitif, proses persepsi dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Suwanto, 1999

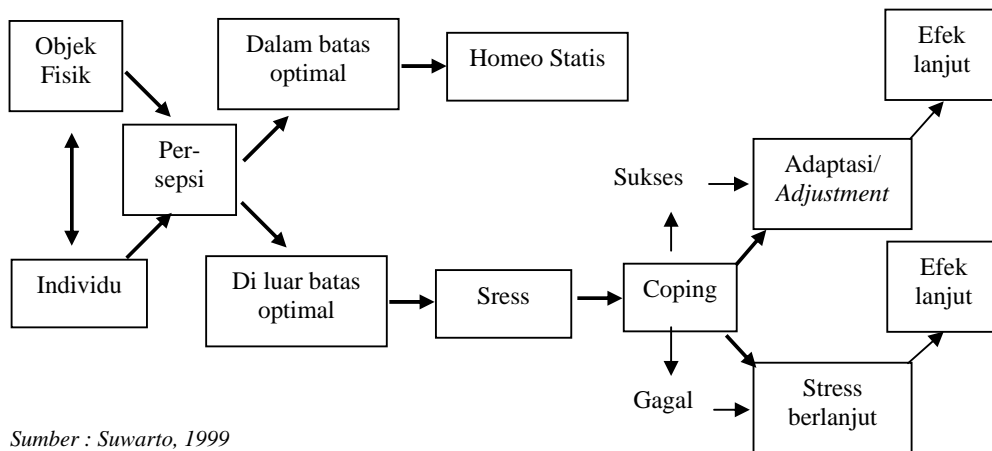
GAMBAR 2.1
PROSES PERSEPSI

Persepsi terhadap lingkungan (*environmental perception*) merupakan persepsi spasial yakni sebagai interpretasi tentang suatu setting (ruang) oleh individu yang didasarkan atas latar belakang, budaya, nalar dan pengalaman individu tersebut. Dengan demikian setiap individu dapat mempunyai persepsi lingkungan yang berbeda terhadap objek yang sama karena tergantung dari latar belakang yang dimiliki. Persepsi lingkungan yang menyangkut persepsi spasial sangat berperan dalam pengambilan keputusan dalam rangka migrasi, komunikasi dan transportasi.

Respon manusia terhadap lingkungannya tergantung pada bagaimana individu tersebut mempersepsikan lingkungannya (Sarwono, 1992). Persepsi terhadap lingkungan mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungannya. Menurut Walgito (1999 : 23), sikap individu terhadap lingkungannya dapat berupa (1) Individu menolak lingkungannya, yaitu bila individu tidak sesuai dengan keadaan lingkungannya (2) Individu menerima lingkungan, yaitu bila keadaan lingkungan cocok dengan keadaan individu (3) Individu bersikap netral atau *status quo*, apabila individu tidak mendapat kecocokan dengan keadaan lingkungan, tetapi dalam hal ini individu tidak mengambil

langkah-langkah yang lebih lanjut yaitu bagaimana sebaiknya bersikap.

Ada dua jenis lingkungan dalam kaitannya antara manusia dengan kondisi fisik lingkungannya (Sarwono, 1990). **Pertama** adalah lingkungan yang telah akrab dengan manusia yang bersangkutan. Lingkungan jenis ini cenderung dipertahankan. **Kedua** adalah lingkungan yang masih asing, dimana manusia terpaksa melakukan penyesuaian diri atau sama sekali menghindarinya. Setelah manusia menginderakan objek di lingkungannya, ia memproses hasil pengindraannya dan timbul makna tentang objek pada diri manusia yang bersangkutan yang dinamakan persepsi yang selanjutnya menimbulkan reaksi. Untuk bisa lebih memahami proses yang terjadi sejak individu bersentuhan melalui inderanya dengan objek di lingkungannya sampai terjadi reaksi maka Paul A. Bell (1978) dalam Sarwono (1994) membuat skema persepsi :



GAMBAR 2.2
SKEMA PERSEPSI DARI PAUL A. BELL

Menurut skema tersebut di atas, tahap paling awal dari hubungan manusia dengan lingkungannya adalah kontak fisik antara individu dengan objek-objek di lingkungannya. Objek tampil dengan kemanfaatannya masing-masing, sedangkan

individu datang dengan sifat-sifat individualnya, pengalaman masa lalunya, bakat, minat, sikap dan ciri kepribadiannya masing-masing.

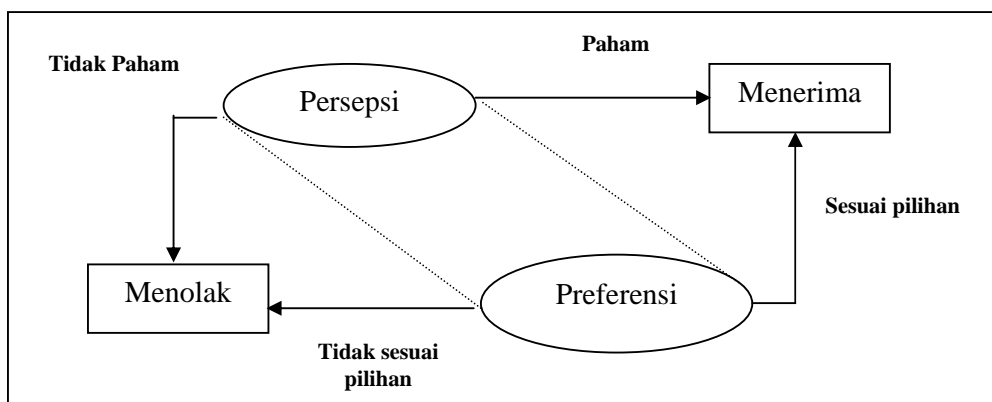
Hasil interaksi individu dengan objek menghasilkan persepsi individu tentang objek itu. Jika persepsi itu berada dalam batas-batas optimal maka individu dikatakan dalam keadaan *homeo stasis*, yaitu keadaan yang serba seimbang. Keadaan ini biasanya dipertahankan oleh individu karena menimbulkan perasaan-perasaan yang paling menyenangkan. Sebaliknya, jika objek dipersepsikan sebagai di luar batas-batas optimal (terlalu besar, terlalu kuat, kurang keras, kurang dingin, terlalu aneh dan sebagainya) maka individu itu akan mengalami stress dalam dirinya. Tekanan-tekanan energi dalam dirinya meningkat sehingga orang itu harus melakukan *coping* untuk menyesuaikan dirinya atau menyesuaikan lingkungan pada kondisi dirinya.

Sebagai hasil coping ada dua kemungkinan yang bisa terjadi. Pertama, tingkah laku *coping* ini menyebabkan stress berlanjut dan dampaknya bisa berpengaruh pada kondisi individu dan persepsi individu. Kemungkinan kedua, tingkah laku *coping* yang berhasil. Dalam hal ini terjadi penyesuaian antara diri individu dengan lingkungannya (*adaptasi*) atau penyesuaian keadaan lingkungan pada diri individu (*adjustment*). Dampak dari keberhasilan ini juga mengenai individu maupun persepsinya.

2.1.2 Preferensi Masyarakat

Berdasarkan *an English-Indonesian Dictionary* yang disusun oleh John M. Echols dan Hasan Shadily, preferensi (*preference*) merupakan kata benda (*noun*) yang berasal dari kata sifat (*adjective*) *prefer* (lebih menyukai) yang artinya lebih ditekankan pada pilihan seseorang terhadap suatu obyek yang lebih mereka sukai dibanding dengan obyek yang lainnya berdasarkan penilaian-penilaian obyektifnya.

Dikaitkan dengan persepsi, preferensi merupakan sikap atas pilihan terhadap suatu stimulus yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Sedangkan persepsi merupakan proses pemahaman terhadap stimulus. Untuk lebih jelasnya, keterkaitan antara persepsi dan preferensi dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Suwanto, 1999

GAMBAR 2.3
KETERKAITAN PERSEPSI DAN PREFERENSI

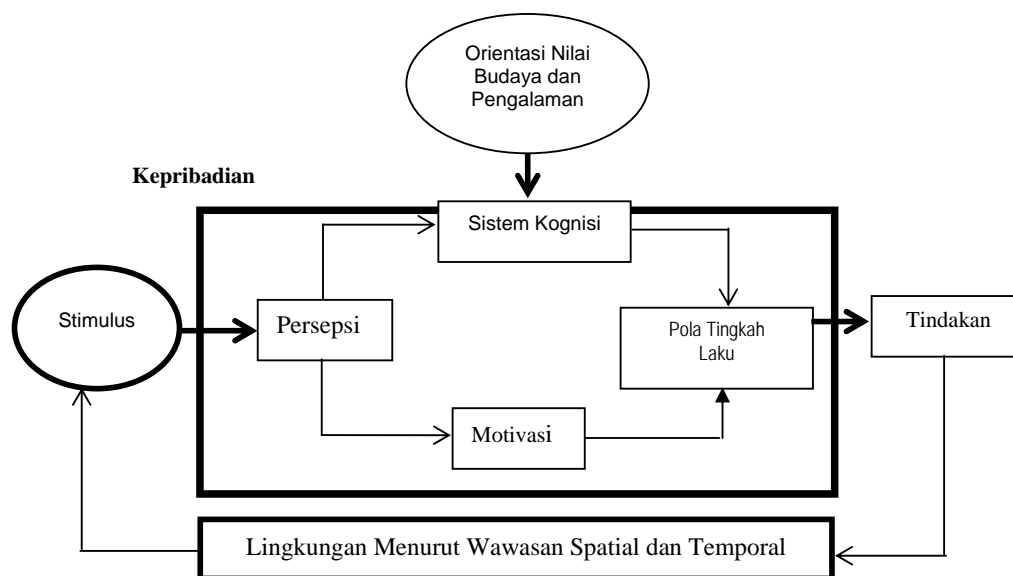
Menurut skema tersebut di atas, antara persepsi dan preferensi berada dalam satu koridor proses kognitif. Keduanya dapat membentuk sikap penerimaan atau penolakan terhadap stimulus yang diberikan. Persepsi dapat melahirkan sikap penolakan atau penerimaan tergantung pada tingkat pemahaman individu terhadap stimulus, sedangkan sikap penerimaan atau penolakan dalam proses preferensi didasarkan atas pilihan-pilihan prioritas yang mana pilihan tersebut didasarkan faktor-faktor eksternal dan internal yang melingkupinya.

2.1.3 Tinjauan Psikologis, Persepsi, Kognisi, dan Motivasi Manusia

Pembicaraan manusia dalam konteks keutuhan psikologis, selalu tertuju pada hal berkaitan dengan “kepribadian” atau *personality* (Boedojo, dkk, 1986 : 5). Tingkah laku

merupakan keluaran dari kepribadian seseorang. Kepribadian dan tingkah-tingkah laku ini juga tidak berdiri sendirian, melainkan erat hubungannya dengan lingkungan. Dengan kerangka acuan ini, tingkah laku juga dapat diartikan sebagai bagian dari proses interaksi antara kepribadian dan lingkungan. Sebabnya ialah karena lingkungan mengandung stimuli (rangsang-rangsang) yang kemudian dibalas dengan respons-respons oleh kepribadian yang bersangkutan.

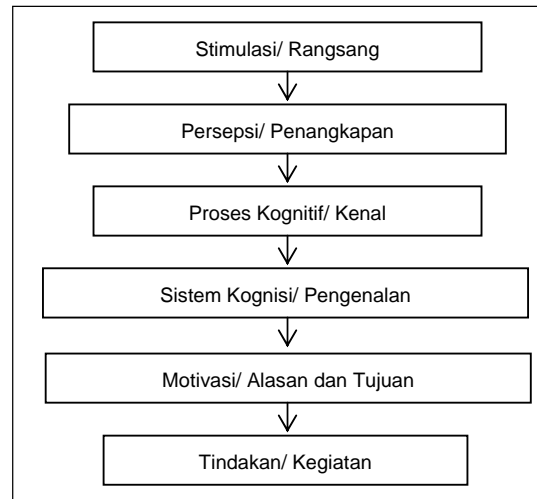
Proses psikologis dalam interaksi antara manusia dengan lingkungan dapat disederhanakan menurut diagram di bawah ini :



Sumber : Boedjo, 1986 : 5

GAMBAR 2.4
PROSES PSIKOLOGIS INTERAKSI MANUSIA-LINGKUNGAN

Interaksi antara manusia dan lingkungannya mengakibatkan terjadinya suatu proses psikologik menurut urutan yang secara sistematis dapat diilustrasikan melalui gambar sebagai berikut :



Sumber : Boedoyo, 1986 : 16

GAMBAR 2.5
SISTEMATIKA PROSES PSIKOLOGIK
MANUSIA TERHADAP LINGKUNGAN

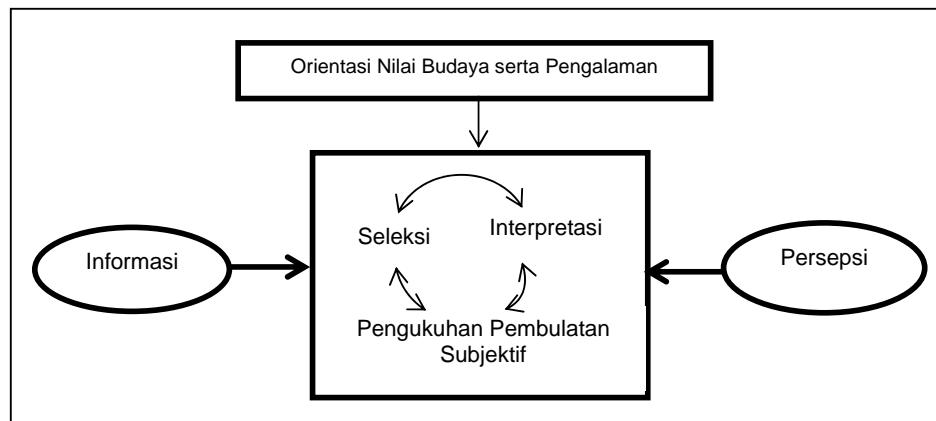
Kranser (Kranser dalam Boedoyo, 1986:16) mengemukakan, bahwa secara spasial, relasi aspek psikologik dengan ruang (lingkungan) dapat diuraikan menurut variabel-variabel sebagai berikut : 1) *Privacy* ; 2) *Space around the body* (ruang sekitar badan) ; 3) *Eye contact* (kontak pandang) ; 4) *Enclosed space* (batasan ruang) ; 5) *Furniture arrangement* (tata letak perabot) ; 6) *Closenes and Likeability (of other person)*/keintiman dan kesenangan ; 7) *Density (of user)*/kepadatan ; dan 8) *Behavioral ecology*/ekologi tata laku.

Persepsi dapat diartikan sebagai pengamatan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna. Proses yang melandasi persepsi berawal dari adanya informasi dari lingkungan. Tidak semua rangsang (informasi) diterima dan disadari oleh individu, melainkan diseleksi berdasarkan orientasi nilai yang dimilikinya dan juga pengalaman pribadi.

Kekurangan yang melekat pada informasi, begitupun bagian-bagian yang kabur, “dilengkapi” sendiri oleh individu, baik melalui imajinasi maupun pikiran dan nalar

untuk memperoleh suatu keutuhan dan kebulatan yang bermakna. Keseluruhan informasi yang telah membulat menjadi sesuatu yang utuh, kemudian diberi tafsiran (interpretasi, makna), antara lain atas dasar orientasi nilai dan pengalaman pribadi individu. Keluaran keseluruhan proses ini (output) ialah penangkapan/ penghayatan.

Antara seleksi, pembulatan, dan tafsiran terjadi hubungan ketergantungan (interdependen), namun ciri khas individualnya diperoleh dari orientasi nilai dan pengalaman pribadi. Proses persepsi dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Boedjo, 1986 : 7

GAMBAR 2.6
PROSES TERJADINYA PERSEPSI PADA DIRI MANUSIA

Kognisi (kesadaran/pengertian) merupakan hasil proses kognitif yang terdiri dari kegiatan-kegiatan : persepsi, imajinasi, dan berfikir (*thinking*), bernalar (*reasoning*), dan pengambilan keputusan. Sistem kognisi pada individu tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor luar (*eksternal*) dan dalam (*internal*), yaitu : lingkungan fisik, lingkungan sosial, struktur faal pada individu, kebutuhan dan keinginan, pengalaman lampau. Misalnya dalam arsitektur kita dapat menangkap bangunan sebagai kantor, hotel, flat, atau lainnya.

Motivasi/ alasan ialah suatu kompleksitas proses fisik psikologik yang bersifat *energetik* (dilandasi oleh adanya energi), keterangsangan (disulut oleh *stimulus*), dan keterarahan (tertuju pada sasaran). Sesuai dengan arah pemunculan proses motivasi, dapat pula dibedakan antara faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu (*push factor*) yang mempengaruhi motivasi, misalnya berbagai macam kebutuhan organis, psikis dan sosial, dan faktor yang berasal dari luar individu (*pull factor*) yang mempengaruhi motivasi, misalnya sarana prasarana untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan. Secara murni jarang ditemui *push factor* dan *pull factor*, sebab pada umumnya arah motivasi ditentukan sebagai *resultante* dari kedua faktor yang dimaksud dan untuk saat tertentu.

2.1.4 Aspek Sosial Interaksi Lingkungan-Manusia

Aspek sosial dalam interaksi manusia dan lingkungannya, ialah tingkah laku manusia apabila berhadapan dengan sesamanya. Interaksi antar manusia ini dapat terjadi dalam hal manusia individu melawan individu lain, manusia individu melawan kelompok atau masyarakat, dan kelompok manusia melawan kelompok lain.

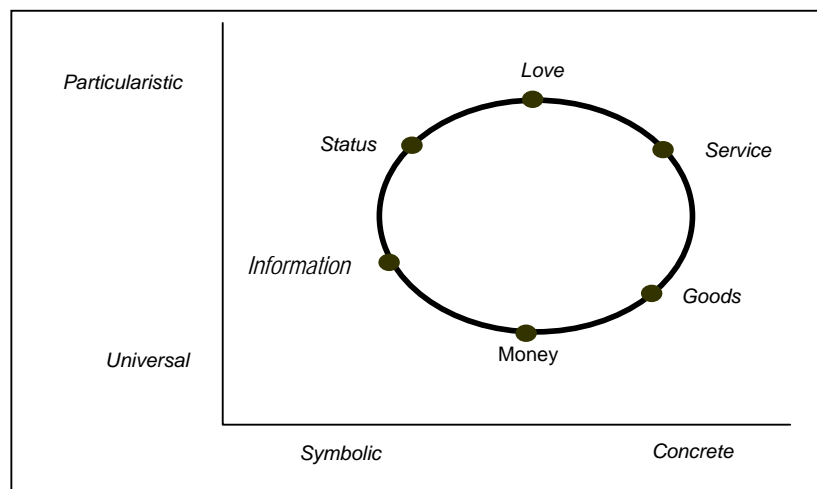
Teori interaksi sosial dalam kaitan dengan permasalahan di bidang perancangan, salah satunya dikemukakan oleh Simpson (1976) yang dinamakan *Theory of Social Exchange*. Gagasan pokok mengenai pertukaran sosial ini ialah : “ orang harus melewati biaya psikologikal untuk mendapatkan penghargaan psikologikal ”. Dengan demikian, dalam interaksi sosial, manusia senantiasa berusaha untuk :

- Memaksimalkan perolehan yang berguna baginya
- Meminimalkan pengeluaran, agar
- Mendapatkan hasil akhir yang paling menguntungkan baginya

Sesuatu yang dipertukarkan dalam interaksi sosial ialah sumber daya (resources), yaitu sesuatu yang dapat dipertukarkan dari satu orang kepada orang lain. Menurut teori ini terdapat 6 macam sumber daya yang dapat dikelompokkan dalam kategori-kategori sebagai berikut :

- *Concrete/ nyata vs symbolic/ simbolis*
- *Particular/ sebagian vs universal/ keseluruhan*

Untuk lebih jelasnya diagram sumber daya tersebut dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Sumber : Boedjo, 1986 : 18

GAMBAR 2.7 **6 SUMBER DAYA DALAM INTERAKSI SOSIAL**

Manipulasi terhadap interaksi sosial tersebut dapat mengoptimasikan interaksi sosial, misalnya dalam rangka penataan ruang, waktu, makna, dan komunikasi.

2.2 Keterkaitan Sanimas dengan Manajemen Prasarana Perkotaan dan Pembangunan Berbasis Masyarakat (*Community Based Development*)

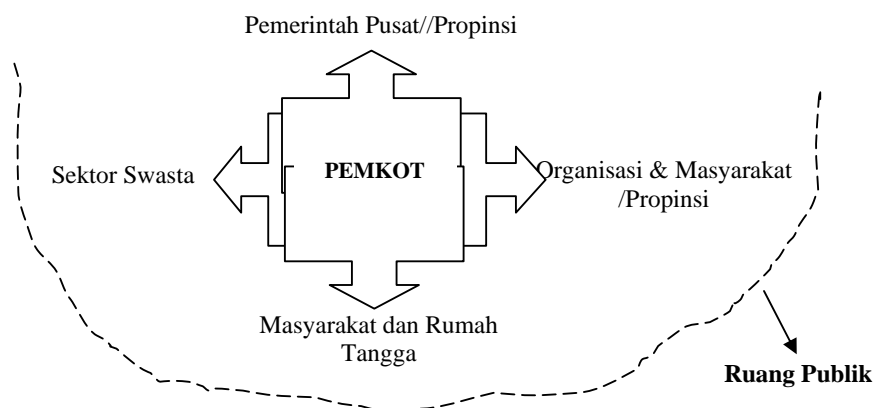
Pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat sangat erat kaitannya dengan manajemen pengelolaan prasarana perkotaan dan konsep pembangunan berbasis masyarakat.

Pengertian prasarana berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman adalah kelengkapan dasar fisik suatu lingkungan, kawasan kota atau wilayah (*ruang spatial*). Hakekat prasarana dasar lingkungan merupakan bagian dari pelayanan atau fasilitas umum. Fasilitas umum dan pelayanan umum (*community facilities and services*) adalah berbagai bentuk bangunan fisik yang berperan dalam meningkatkan kenyamanan suatu lingkungan hunian. (Jones, 1991; 56).

Pengelolaan prasarana pada hakekatnya diarahkan pada penyediaan pelayanan yang menjangkau semua masyarakat melalui keterpaduan dalam pengelolaannya. Prasarana mempunyai peranan dan fungsi dalam memantapkan pola dan struktur pemanfaatan ruang kota yang lebih efisien, tertib dan seimbang. Permasalahan yang mendasar dalam pengelolaan prasarana dewasa ini adalah besarnya pengaruh pemerintah dalam proses pengelolaan itu sendiri. Artinya pemerintah cenderung bersifat otoriter dalam pengambilan keputusan untuk penyediaan pelayanan publik dan pengelolaan tanpa mempertimbangkan rumitnya birokrasi yang harus dijalani. Dampak negatif yang timbul adalah masyarakat/ pengguna cenderung merasa kepentingan serta keinginannya untuk mendapatkan pelayanan yang seimbang dengan apa yang telah dikeluarkannya tidak mereka dapatkan, yang lebih disebabkan karena peraturan dari pemerintah yang sulit.

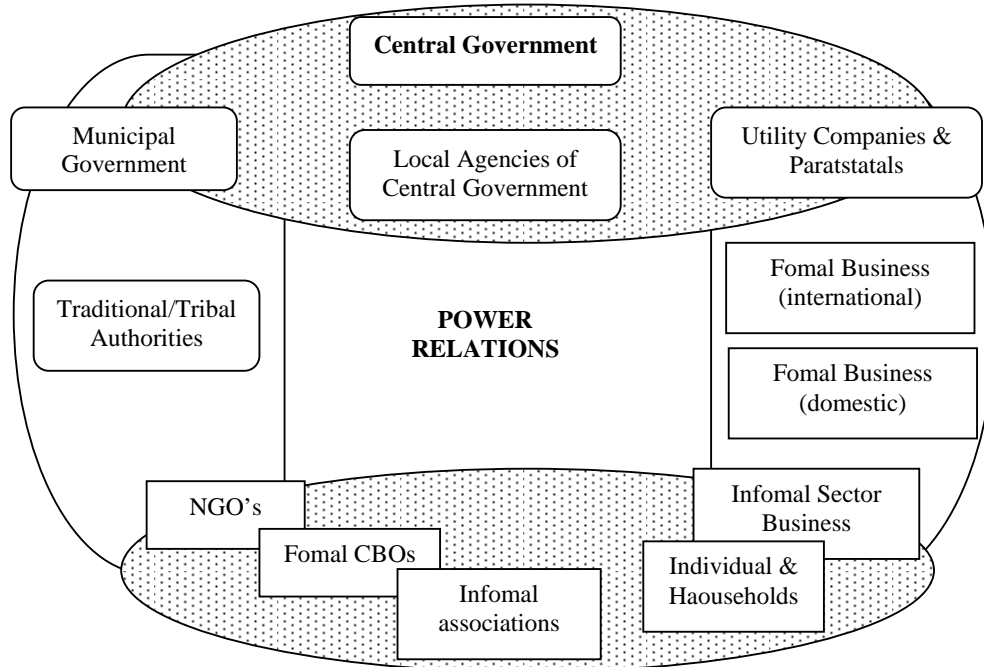
Dua sasaran fundamental dalam pengelolaan prasarana perkotaan (McGill, 1993; Amos, 1998 dalam Syahbana, 2003), adalah: (i) perencanaan, penyediaan, pemeliharaan prasarana dan layanan perkotaan dan (ii) usaha untuk menjamin pemerintah lokal (kota) dalam status kemampuan secara organisasi dan keuangan. Pemerintah lokal diharapkan sebagai penggerak keterpaduan kerja antar aktor-aktor pembangunan sebagai bagian penting dari pembangunan kelembagaan dalam pengelolaan prasarana perkotaan. Pada

dasarnya pengelolaan prasarana termasuk di dalamnya sanitasi lingkungan, memerlukan mekanisme di dalam pengelolaannya, dimana ada pembagian peran dan tanggung jawab (*role sharing*) antara pemerintah, pihak swasta dan organisasi masyarakat (*partnership based urban development management*). Dengan sistem pengelolaan seperti ini diharapkan adanya dorongan dari masyarakat yang telah terorganisasi dengan baik untuk ikut berperan dalam pengelolaan prasarana. Keikutsertaan organisasi masyarakat ini bisa dikelompokkan dalam beberapa tingkatan, dimana kekuatan/kekuasaan warga negara/masyarakat terlihat (*Degree of Citizen Power*), yang terdiri dari tiga tingkatan partisipasi, yaitu dari tinggi ke rendah, kontrol masyarakat (*Citizen Control*), Pelimpahan Kekuasaan (*Delegated Power*), dan Kemitraan (*Partnership*) (Oetomo, 1994). Masyarakat dalam manajemen pengelolaan prasarana perkotaan merupakan bagian dari sebuah kelembagaan pembangunan prasarana. Gambar berikut menjelaskan dinamika hubungan antara masyarakat dan pemerintah dalam manajemen kota dan hubungan masyarakat dengan aktor lain.



Sumber : Edgar Pieterse, 2000

GAMBAR 2.8
MASYARAKAT DALAM MANAJEMEN KOTA



Sumber : Edgar Pieterse, 2000

GAMBAR 2.9
HUBUNGAN MASYARAKAT DENGAN AKTOR LAIN

Departemen Pekerjaan Umum menggolongkan prasarana perkotaan sebagai berikut : jaringan jalan, jaringan drainase, jaringan pelayanan air bersih, jaringan sanitasi, jaringan persampahan, KIP (*Kampung Improvement Program*) dan MIIP (*Market Infrastructure Improvement Program*). Berdasarkan penggolongan tersebut, sanitasi merupakan bagian dari sarana dan prasarana di wilayah perkotaan dan perdesaan.

Fungsi prasarana adalah untuk melayani dan mendorong terwujudnya lingkungan permukiman dan lingkungan usaha yang optimal sesuai dengan fungsinya. Upaya memperbaiki dan mengembangkan lingkungan membutuhkan keseimbangan antara tingkat pelayanan yang ingin diwujudkan dengan tingkat kebutuhan dari masyarakat pengguna dan pemanfaat prasarana dalam suatu wilayah/kawasan pada suatu waktu tertentu. Keseimbangan diantara kedua hal tersebut akan mengoptimalkan pemakaian

sumber daya yang terbatas (Diwiryo, 1996:1).

Prasarana menurut pendapat *National Reseach Council* (1987:83), adalah sarana-sarana fungsional khusus yang dibangun untuk kepentingan umum (*public services*), yang meliputi jaringan jalan, jembatan angkutan masal/ transportasi umum, instalasi pengolahan limbah rumah tangga dan industri, pembangkit tenaga listrik dan jaringan telekomunikasi.

Dalam pengadaan prasarana harus mengacu pada kebutuhan dan perkembangan kawasan dan kota secara luas. Upaya penyiapan prasarana bertujuan : mewujudkan pembangunan kota yang seimbang dalam pemenuhan kebutuhan dasar (*basic need approach*), mewujudkan pembangunan kota secara komprehensif dengan memanfaatkan ruang kota, terciptanya pembangunan kota yang berwawasan lingkungan, agar terwujud pembangunan kota yang berkelanjutan (*sustainable development*).

Sarana dan prasarana perkotaan atau yang biasa disebut sebagai infrastruktur perkotaan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat perkotaan, karena infrastruktur perkotaan sangat diperlukan untuk mendukung kehidupan perekonomian masyarakat dan kondisi kuantitas dan kualitas infrastruktur yang ada mencerminkan kondisi perekonomian masyarakatnya. Kebutuhan infrastruktur semakin lama semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk.

Sedemikian pentingnya prasarana dalam sebuah kawasan khususnya lingkungan permukiman, hingga keberadaannya dijadikan tolak ukur kualitas lingkungan. Dalam pengadaan dan pengelolaan prasarana harus benar-benar dipersiapkan dan dipelihara semaksimal mungkin serta mengacu pada kebutuhan dan perkembangan kawasan dan kota secara luas.

Mengacu kepada beberapa pengertian prasarana tersebut, dapat disimpulkan

bahwa lingkungan permukiman yang layak huni adalah yang harus dilengkapi dengan prasarana dasar yang memadai, termasuk di dalamnya komponen prasarana yaitu jaringan jalan, drainase, air bersih, persampahan, sanitasi, KIP (jalan lingkungan) dan MIIP (sarana dan prasarana dasar).

Pembangunan berbasis masyarakat (*Community based-development*) didasari oleh asumsi bahwa komunitas adalah satu kesatuan masyarakat yang hidup di satu lokasi yang memiliki kemampuan mengatur dirinya (*self regulating*), mengelola sumberdaya (*resource management*), dan bertahan atas kemampuan sendiri (*self sustaining*) (Chandra, 2003:6).

Motivasi-motivasi individu yang terakumulasi dan dikelola dalam suatu organisasi ataupun kelembagaan masyarakat dapat menjadi sumber kekuatan utama bagi upaya pemenuhan kebutuhan bersama. Upaya tersebut pada akhirnya lebih dikenal sebagai upaya pembangunan yang harus didasarkan kepada kesadaran dan penyadaran anggota masyarakat untuk bersedia terlibat dan ikut serta, sehingga pada akhirnya mereka akan turut berperanserta atau berpartisipasi. Pada dasarnya semakin besar peranserta masyarakat akan semakin besar pula peluang keberhasilan upaya pembangunan.

Juliantara ed. (2004:154-155) menyatakan secara umum dan sederhana kata "partisipasi" mengacu pada posisi pelaku sebagai *part* (bagian/ ambil bagian) atau sebagai *partner* (mitra). Pemahaman yang pertama menempatkan pemahaman partisipasi pada posisi pelaku hanya sekedar ambil bagian atau sekedar berperanserta, dan lebih cenderung pada posisi pinggiran atau marjinal. Partisipasi hanya lantas dipadankatakan dengan ikut serta atau peran serta, yang pada proses terbentuknya tindakan tersebut tidak diawali dengan proses internal kesadaran yang menumbuhkan dorongan untuk

berprakarsa atau berinisiatif atau mengawali tindakan bersama. Prakarsa dilakukan pihak lain, kemudian warga diikutsertakan.

Sedangkan pemahaman yang kedua mempertautkan partisipasi dengan kata *partner* yang dapat ditafsirkan lebih bermakna :

1. Adanya inisiatif untuk melakukan tindakan oleh sang subyek;
2. Mempunyai kesetaraan atau kesederajadan posisi dalam melakukan tindakan bersama orang lain (*the others*);
3. Masing-masing pihak bersedia dan siap menanggung konsekuensi bersama dari tindakan yang sama-sama dilakukan tersebut;
4. Masing-masing pihak mempunyai makna subyektif yang sama (setidaknya mirip atau himpit) dalam menentukan dan melakukan tindakan bersama tersebut.
5. Tindakan yang sama-sama dipilih tersebut telah diproses dalam ruang kesadaran secara sadar dan mendalam sehingga tindakan itu memang sesuatu yang dikehendaki untuk dilakukan.

Mikkelsen (2003:65) mengemukakan bahwa dua alternatif utama dalam penggunaan partisipasi berkisar pada partisipasi sebagai tujuan pada dirinya sendiri, atau sebagai alat untuk mengembangkan diri. Sebagai sebuah tujuan, partisipasi menghasilkan pemberdayaan, yakni setiap orang berhak menyatakan pendapat dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kehidupannya. Dengan demikian partisipasi adalah alat dalam memajukan ideologi atau tujuan-tujuan pembangunan yang normatif seperti keadilan sosial, persamaan, dan demokrasi. Dalam bentuk alternatif, partisipasi ditafsirkan sebagai alat untuk mencapai efisiensi dalam manajemen proyek (sebagai alat dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan). Implikasinya partisipasi menyangkut pula

strategi manajemen, melalui mana negara mencoba untuk memobilisasi sumber-sumbernya.

Partisipasi warga merupakan proses ketika warga, sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil peran serta ikut mempengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang langsung mempengaruhi kehidupan mereka (Sumarto, 2004:17).

Conyers (1992:154-155) mengemukakan tiga alasan utama mengapa partisipasi masyarakat mempunyai sifat sangat penting, yaitu:

1. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program pembangunan serta proyek-proyek akan gagal.
2. Masyarakat akan lebih mempercayai proyek atau program pembangunan jika merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan lebih mengetahui seluk beluk proyek tersebut dan akan mempunyai rasa memiliki terhadap proyek tersebut.
3. Merupakan hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan di lingkungan mereka sendiri. Hal ini selaras dengan konsep *man-centered development*, yaitu jenis pembangunan yang lebih diarahkan demi perbaikan nasib manusia dan tidak sekedar sebagai alat pembangunan itu sendiri.

Cooke dan Kothari ed. (2002:37) yang mengacu pada pendapat beberapa ahli, mengemukakan bahwa partisipatori (partisipasi masyarakat) seringkali dibedakan menjadi dua kutub, yaitu kutub efisiensi dan kutub pemerataan dan pemberdayaan. Kutub pertama menekankan bahwa partisipasi adalah alat untuk mencapai hasil kegiatan

yang lebih baik. Sedangkan kutub kedua menekankan bahwa partisipasi merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan individu agar mampu meningkatkan atau merubah kehidupan mereka sendiri.

Menurut Tjokrowinoto (1995:48-49) terdapat beberapa alasan pembenar bagi partisipasi rakyat dalam pembangunan, yaitu:

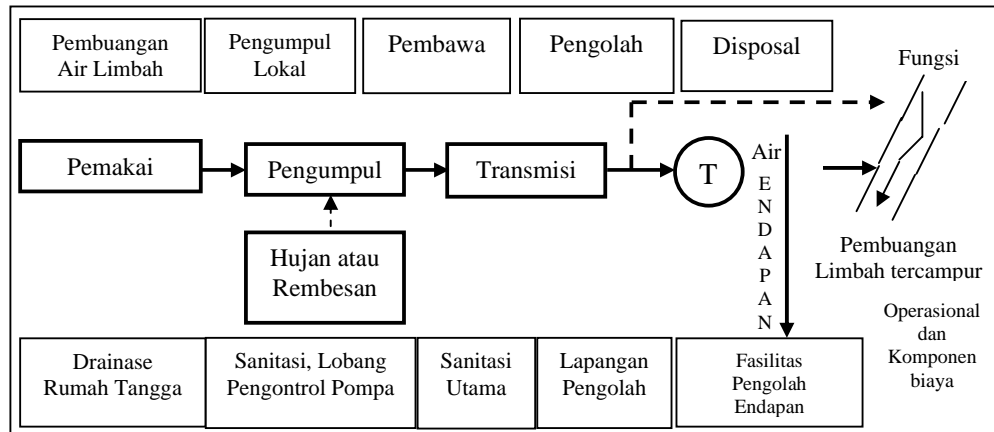
1. Rakyat adalah fokus sentral dan tujuan terakhir pembangunan, partisipasi merupakan akibat logis dari dalil tersebut.
2. Partisipasi menimbulkan rasa harga diri dan kemampuan pribadi untuk dapat turut serta dalam kepentingan penting yang menyangkut masyarakat.
3. Partisipasi menciptakan suatu lingkaran umpan balik arus informasi untuk mengungkapkan sikap, aspirasi, kebutuhan dan kondisi daerah yang tanpa keberadaan partisipasi, aspek-aspek tersebut tak akan terungkap.
4. Pembangunan dilaksanakan lebih baik dengan dimulai dari mana rakyat berada dan dari apa yang mereka miliki.
5. Partisipasi memperluas zone (kawasan) penerimaan proyek pembangunan, sehingga akan memperluas jangkauan pelayanan pemerintah kepada seluruh rakyatnya.
6. Partisipasi menyediakan lingkungan yang kondusif bagi aktualisasi potensi manusia maupun pertumbuhan manusia.
7. Partisipasi merupakan cara yang efektif membangun kemampuan masyarakat untuk pengelolaan program pembangunan guna memenuhi kebutuhan khas daerah.
8. Partisipasi dipandang sebagai pencerminan hak-hak demokratis individu untuk dilibatkan dalam pembangunan mereka sendiri.

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Berdasarkan Pedoman Teknik Pembangunan Perumahan Sederhana Tidak Bersusun, setiap lingkungan perumahan harus dilengkapi dengan sistem jaringan sanitasi yang memenuhi standar Pedoman Plambing Indonesia berlaku, dengan ketentuan-ketentuan pembuangan sanitasi sebagai berikut :

- a) Apabila kemungkinan pembuatan tangki septik tidak ada, maka lingkungan perumahan harus dilengkapi dengan sistem pembuangan sanitasi lingkungan atau harus dapat disambung pada sistem pembuangan sanitasi kota atau dengan cara pengolahan lain.
- b) Sistem pembuangan sanitasi kota dan sistem pembuangan sanitasi lingkungan harus dapat melayani kebutuhan pembuangan
- c) Apabila tidak memungkinkan untuk membuat tangki septik pada tiap-tiap rumah, maka harus dapat dibuat tangki septik bersama yang dapat melayani beberapa rumah.
- d) Apabila tidak memungkinkan untuk membuat bidang resapan pada tiap rumah, maka harus dapat dibuat bidang resapan bersama yang dapat melayani beberapa rumah.
- e) Persyaratan tangki septik bersama harus dibuat dari bahan yang rapat air, kapasitas tangki septik tergantung pada kualitas sanitasi, waktu pengendapan, banyaknya campuran yang mengendap, frekwensi pengambilan lumpur, ukuran tangki septik bersama sistem tercampur untuk jumlah 50 orang, dengan panjang 5 meter, lebar 2,5 meter dan kedalaman 1,8 meter, serta tinggi air dalam tangki septik minimum 1 meter.

Manusia hidup memerlukan kondisi lingkungan yang bersih dan nyaman dan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Apabila kondisi lingkungan tersebut tidak terpenuhi



Sumber :Grigg, 1996

GAMBAR 2.10
SISTEM MANAJEMEN AIR IMBAH

maka manusia akan mengalami gangguan kesehatan jasmani, bahkan yang lebih buruk lagi gangguan rohani seperti stress, gangguan jiwa dan lain-lain.

Mengingat demikian strategisnya manfaat kebersihan lingkungan yang sehat bagi keberlangsungan hidup manusia, maka berbagai upaya telah dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk menjaga kualitas dan kuantitas lingkungan permukiman, khususnya lingkungan permukiman perkotaan dimana permasalahan kebersihan lingkungan relatif lebih besar dan kompleks dibandingkan permasalahan kebersihan lingkungan di kawasan perdesaan.

Saat ini, pembangunan sarana dan prasarana air limbah permukiman di Indonesia belum mencapai kondisi yang diinginkan terutama di kawasan padat penduduk, kawasan permukiman kumuh, dan kawasan penduduk miskin perkotaan. Untuk menjamin penyelenggaraan lingkungan yang sehat memerlukan peran serta masyarakat secara luas. Masyarakat sebagai konsumen memiliki tanggung jawab moral untuk terus memelihara keberlangsungan kebersihan lingkungan. Masyarakat memiliki hak untuk mendapat

pelayanan kesehatan untuk keberlangsungan hidupnya. Masyarakat mengetahui bahwa lingkungan yang bersih dan sehat adalah suatu kebutuhan, namun masyarakat tidak secara langsung mengambil inisiatif melakukan langkah-langkah terbaik guna mencegah terjadinya pencemaran lingkungan. Oleh karena itu masyarakat harus diberdayakan dan digugah kesadarannya.

Strategi penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, baik masyarakat kota maupun masyarakat desa dapat dilakukan dengan pendekatan yang berbeda, tergantung akar masalahnya. Pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan permukiman yang sehat adalah upaya terbaik yang harus dilakukan agar masyarakat sadar akan kondisi lingkungannya. Penyadaran akan pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat merupakan tahapan strategis yang harus dilakukan secara terencana, terarah, sistematis, berkelanjutan dan komprehensif.

Pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan SANIMAS meliputi kegiatan-kegiatan yang secara sistematis dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Sosialisasi Kegiatan / Persiapan

Pada tahap sosialisasi ini disampaikan kepada masyarakat tentang latar belakang, maksud, tujuan dan mekanisme pelaksanaan SANIMAS. Masyarakat diberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang arti kebersihan dan kesehatan lingkungan, bagaimana proses perencanaan sampai dengan pelaksanaan dan berakhir ke masa pemeliharaan kegiatan SANIMAS. Penjelasan pada saat sosialisasi menjadi awal ketertarikan masyarakat akan program SANIMAS.

2. Pelaksanaan dan Pengendalian Kegiatan

Tahapan kegiatan pelaksanaan dan pengendalian SANIMAS dimulai dari perencanaan teknis sampai dengan pelaksanaan fisik/konstruksi yang dilakukan

oleh masyarakat. Proses pelaksanaan kegiatannya dilakukan berdasarkan hasil musyawarah dan mufakat seluruh masyarakat calon pengguna dengan dibantu oleh tenaga pendamping baik dari masyarakat maupun pemerintah daerah.

Masyarakat diberikan beberapa alternatif pilihan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal waktu pelaksanaan pembangunan, lokasi penempatan bangunan fisik SANIMAS, dan pengelolaan dan pemeliharaan fasilitas yang ditentukan oleh masyarakat melalui musyawarah untuk kepentingan bersama.

Pelaksanaan SANIMAS dapat dilakukan jika tercipta kondisi yang mendukung tercapainya sasaran dan tujuan kegiatan SANIMAS. Guna mendukung tercapainya kegiatan program ini diharapkan aparat pemerintah setempat dapat memfasilitasi masyarakat dalam proses pelaksanaan SANIMAS sehingga akan diperoleh situasi yang kondusif.

SANIMAS merupakan kegiatan milik masyarakat sehingga diperlukan adanya pengawasan dan pengendalian oleh seluruh komponen masyarakat dengan didampingi aparat serta dibantu oleh tenaga pendamping. Untuk itu dibutuhkan mekanisme pengawasan yang dapat diakses oleh masyarakat dan didukung dengan adanya mekanisme penanganan keluhan dan pemecahan masalah yang jelas yang sesuai dengan ruang lingkup kewenangannya. Disisi lain pemerintah melakukan pengawasan fungsional oleh instansi yang berwenang.

3. Pemantauan dan Evaluasi di Tingkat Masyarakat

Pasca pembangunan fisik, dibutuhkan pemantauan dan evaluasi program yang bertujuan untuk mewujudkan kepekaan dan kontrol sosial masyarakat di lokasi pembangunan fisik fasilitas sanimas. Masyarakat melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan SANIMAS, melalui forum musyawarah di tingkat

masyarakat dan forum lintas pelaku kabupaten/kota maupun forum-forum atau media lainnya.

Terbentuknya berbagai forum masyarakat baik di tingkat lokal hingga kabupaten/kota, sebagai upaya memfasilitasi pemantauan berbasis masyarakat juga dimaksudkan sebagai forum yang dimanfaatkan untuk sarana pemberdayaan masyarakat pada aspek atau bidang-bidang lainnya.

Hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan berbagai pihak harus ditampung dan ditindak lanjuti oleh pelaksana kegiatan SANIMAS, hal ini sebagai bahan perbaikan pelaksanaan kegiatan selanjutnya. Hasil pemantauan dan evaluasi ditindak lanjuti dengan langkah-langkah penyelesaian secara proposional sesuai dengan lingkup masalahnya.

Pembentukan tim koordinasi pada program SANIMAS di berbagai tingkat sebagai upaya untuk melakukan pemantauan dan evaluasi baik secara berkala maupun insidental serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan pencapaian sasaran. Upaya pemantauan dan evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan laporan-laporan yang ada mulai dari tingkat pelaksana sampai tingkat pusat, dengan mekanisme pelaporan secara periodik dan berjenjang.

4. Pemanfaatan

Sebagai upaya untuk meningkatkan pemanfaatan hasil pembangunan kegiatan SANIMAS, dilakukan pengorganisasian, pengoperasian dan pemeliharaan, dan jika memungkinkan ke arah pengembangan. Tahapan ini seluruhnya dilakukan oleh masyarakat sendiri sebagai pengguna melalui kelembagaan milik masyarakat.

Pengelolaan ini dapat menggunakan kelembagaan masyarakat yang sudah ada

maupun dengan membentuk lembaga baru sesuai dengan kebutuhan. Prosesnya dilakukan berdasarkan hasil musyawarah masyarakat pengguna. Pada tahap ini masyarakat memperoleh fasilitas baik dari aparat, tenaga pendamping maupun pihak-pihak lain yang terkait.

Tahap pemanfaatan merupakan tahapan yang sangat penting di dalam keberlangsungan program SANIMAS, dimana tahap ini menjadi kunci pencapaian keberhasilan pelaksanaan program SANIMAS, dimana terhadap kondisi yang sudah ada menjadi lebih baik. Masyarakat perlu dibangkitkan terus kesadarannya akan pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan dan mulai menyadari penataan lingkungannya yang ditopang dengan peningkatan perilaku hidup bersih yang semakin baik.

5. Pemeliharaan Fasilitas Sanitasi

Pemeliharaan fasilitas sanitasi yang telah dibangun bersama-sama, selayaknya dipelihara dengan sebaik-baiknya, karena proses pemberdayaan yang dilakukan pada setiap pelaksanaan pembangunan SANIMAS akan memberikan rasa memiliki oleh masyarakat yang begitu mendalam.

Dengan pemeliharaan yang baik dan berkesinambungan akan menciptakan keberlangsungan penggunaan dan ketersediaan fasilitas yang sudah dibangun bersama-sama. Masyarakat akan terus merasa mempunyai kepentingan untuk merawat demi menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan di sekitar kampungnya.

2.3 *Lesson Learn* dan *Best Practice* Pelaksanaan Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat

Pelaksanaan kegiatan pembangunan sarana dan prasarana berbasis masyarakat telah banyak dilaksanakan di beberapa lokasi. Berikut beberapa informasi pelaksanaan pembangunan sarana dan prasarana berbasis masyarakat sebagai gambaran untuk mencari hikmah dan makna dari *best practice* serta *lesson learn*nya. Terdapat 3 *lesson learn* dan *best practice* yang diambil, yaitu :

1. Pelaksanaan Sanitasi Berbasis Masyarakat Lokasi Tlogomas Kota Malang Propinsi Jawa Timur: Sistem Pengolah Limbah Lingkungan. Sumber: *Field Note prepared by : Sean Foley, Anton Soedjarwo, Richard Pollard, Water and Sanitation Program East Asia the Pasific*).
2. Pelaksanaan Pembangunan Sanitasi Berbasis Masyarakat Lokasi Kelurahan Sukoharjo, Kota Blitar, Propinsi Jawa Timur: Program SANIMAS (Sumber: www.ampl.co.id/sanimas).
3. Pelaksanaan Sanitasi Berbasis Masyarakat Lokasi Desa Muara Pijoan Kecamatan Jambi Luar Kota, Kabupaten Muaro Jambi, Propinsi Jambi : Program *Community Led Total Sanitation* (CLTS) (sumber: Majalah Percik edisi Desember 2005).

TABEL II.1
LESSON LEARN DAN BEST PRACTICE PENGELOLAAN SANIMAS

No.	Keterangan
1.	Dilaksanakan sekitar tahun 1980,: (i) didasari oleh rasa keprihatinan seseorang (Bapak Agus Gunarto) terhadap kondisi kampungnya yang jorok (kotor dan baunya menyebar ke seluruh lingkungan permukiman) akibatnya masyarakatnya sering terjangkit wabah penyakit pencernaan dan penyakit kulit, (ii) masyarakat membuang hajat di saluran terbuka di luar rumah, yang menyebabkan kehidupan menjadi tidak nyaman dan tidak sehat, (iii) sebagian besar keluarga menggunakan sungai sebagai jamban mereka, (iv) sarana yang sanitasi yang terpilih (SPLBM), (v) tahun 1985 mengakibatkan kematian lima orang anak keluarga miskin, memicu kaum ibu di lingkungan tersebut untuk memperbaiki pembuangan limbah dan penyehatan lingkungan permukiman, (vi) pembangunan sebuah sistem pengolahan limbah berbasis masyarakat, (vii)

	<p>mengumpulkan dana mereka sendiri yang terbatas, setelah itu mengajak para tetangga untuk menggalang untuk memulai pembangunan system, (viii) kaum perempuanlah yang menjadi pelopor dan pemrakarsa, (ix) SPLBM baru dapat beroperasi setelah mereka bekerja secara terfokus selama hampir 2 tahun, (xii) masyarakat yang telah berhasil membangun adalah masyarakat yang berada pada garis kemiskinan, dengan bagian-bagian yang dapat dikelompokkan sebagai kumuh, (xiii) kaum perempuan adalah pihak yang paling memiliki kepedulian terhadap kondisi saluran terbuka dan tidak sehat.</p>
2.	<p>Pelaksanaan kegiatan pembangunan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kelurahan Sukoharjo, Kota Blitar, Kabupaten Jawa Timur dilaksanakan tahun 2003. proses pelaksanaan kegiatan ini, antara lain: (i) pembangunan dilaksanakan di permukiman yang padat (ii) masyarakat memperoleh informasi awal dari kepala kelurahan akan diberi jamban, (iii) hanya 45% masyarakat yang memiliki jamban (iv) Masyarakat tertarik ikut program sanimas setelah diberikan penjelasan bahwa program sanimas memberikan kegiatan untuk membuang hajat dan air limbah, (v) kebiasaan masyarakat membuang hajat di aliran sungai (sungai lahar), (vi) masyarakat mata pencaharian penduduk, buruh, pengemudi becak, pedagang, (viii) tahapan pelaksanaan sangat padat serta masyarakat diminta kontribusi, hal yang tidak lazim menurut masyarakat, sehingga masyarakat agak pesimis di awal prosesnya, (viii) proses partisipasi masyarakat dalam keterlibatan proses awal pelaksanaan kegiatan sangat besar, masyarakat benar-benar berpartisipasi dari mulai presentasi awal, pemilihan tempat, pemilihan teknologi, pembentukan panitia, penyusunan RAB I dan II, schedule, seleksi mandor, latihan tukang, dan kampanye kesehatan, (vix) masyarakat melaksanakan sendiri pembangunan/konstruksi, berupa pembangunan IPAL pemipaan dan penyambungan rumah, (x) masyarakat bersedia untuk membiayai pemeliharaan, (xi) partisipasi masyarakat sangat tinggi karena masyarakat memang butuh dan sadar akan kebersihan dan kesehatan lingkungannya, (xiii) masyarakat membentuk sendiri lembaga yang khusus menangani sanimas, lembaga yang dibentuk berupa kelompok swadaya masyarakat (KSM), lembaga ini akan terus terbentuk atau berfungsi selama masyarakat masih memanfaatkan sanimas, (xiv) pembentukan KSM melalui musyawarah bersama,</p>
3.	<p>Dilaksanakan sekitar bulan Mei tahun 2005: (i) CLTS membutuhkan fasilitator yang banyak memicu masyarakat, (ii) memicu/memberikan motivasi fasilitator dan masyarakat, pemahaman program bukan proyek tetapi sebuah pendekatan,, implementasi CLTS di wilayah yang tidak ada proyek, menciptakan keswadayaan masyarakat, masyarakat diberikan kebebasan untuk berinisiatif, memberikan apresiasi/ pujian-saran-wawasan kepada masyarakat, deklarasikan bebas BAB sembarangan, menghilangkan kesenjangan di masyarakat. sosialisasikan secara berjenjang kepada <i>stakeholders</i>, komitmen bersama lintas sektor (pelibatan semua sektor terkait), pengeruh kelompok tertindas (seperti : perempuan, anak-anak dan usia lanjut). (iii) yang tidak boleh dilakukan dalam program CLTS : memberi subsidi dalam bentuk apapun, mengkurui, mengatur, memberi instruksi, memaksakan kehendak, menjanjikan /memberikan <i>reward</i>, membawa misi proyek, membedakan strata bawah, menunjukkan identitas/jabatan, melaksanakan CLTS di lokasi, dimana sedang diterapkan pendekatan yang berbeda/ berlawanan, (iv) kesepakatan program CLTS antara lain: partisipasi dan gotong royong tinggi, tidak ada lagi bangunan wc di pinggir sungai, masyarakat sudah memiliki/membuat wc di dekat rumah/darat, tidak ada lagi aroma bau tinja di lingkungan penduduk, timbul rasa malu BAB di sembarang tempat, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, (v) peran fasilitator, <i>natural leader</i>, tokoh masyarakat dan aparat pemerintah sangat menentukan. Tanpa kerjasama antar mereka yang harmonis antar mereka , program ini sulit diwujudkan, (vi) masyarakat mampu mengubah perilaku menjadi lebih baik dengan kesadarannya jika diberdayakan.</p>

Sumber :

1. *Field Note prepared by : Sean Foley, Anton Soedjarwo, Richard Pollard, Water and Sanitation Program East Asia the Pasific*
2. www.ampl.co.id/sanimas
3. *Majalah Percik edisi Desember 2005*

Berdasarkan ketiga contoh kasus Lesson Learn tersebut di atas, ada beberapa pelajaran yang dapat diambil, sebagai berikut :

Pertama, inisiatif untuk memperbaiki sarana sanitasi lingkungan bisa berasal hanya dari satu orang. Intinya ada yang memulai untuk mulai berpikir dan bertindak untuk memperbaiki kondisi lingkungan yang kotor, terutama di lingkungan permukiman.

Kedua, masyarakat akan sadar akan arti penting sanitasi setelah ada bukti nyata kejadian yang membuktikan (bahwa sanitasi lingkungan itu penting). Dengan kata lain, tindakan masyarakat di bidang sanitasi cenderung bersifat reaktif, bukan responsif. Pada salah satu contoh kasus di atas, tindakan reaktif tersebut dilakukan setelah ada lima orang anak keluarga miskin yang mati, yang memacu kaum ibu untuk segera bertindak memperbaiki kondisi saluran sanitasi, karena tidak ingin kejadian yang sama terjadi pada keluarga mereka. Tindakan reaktif itu sebenarnya juga dapat dilihat sebagai proses untuk memastikan keberlangsungan pemeliharaan sarana sanitasi, dengan asumsi bahwa masyarakat tidak mau kejadian negatif yang sama terjadi pada mereka.

Ketiga, Sisi lain yang menarik dilihat adalah faktor gender, yaitu 'kaum ibu'. Mengingat peranannya yang besar dalam hal pengaturan rumah tangga, di luar faktor ekonomi yang pada umumnya lebih menjadi perhatian 'kaum bapak'. Memang kondisi itu akan sedikit berbeda untuk kasus kota besar dimana beban ekonomi rumah tangga tidak semata-mata tergantung kepada suami, melainkan juga istri.

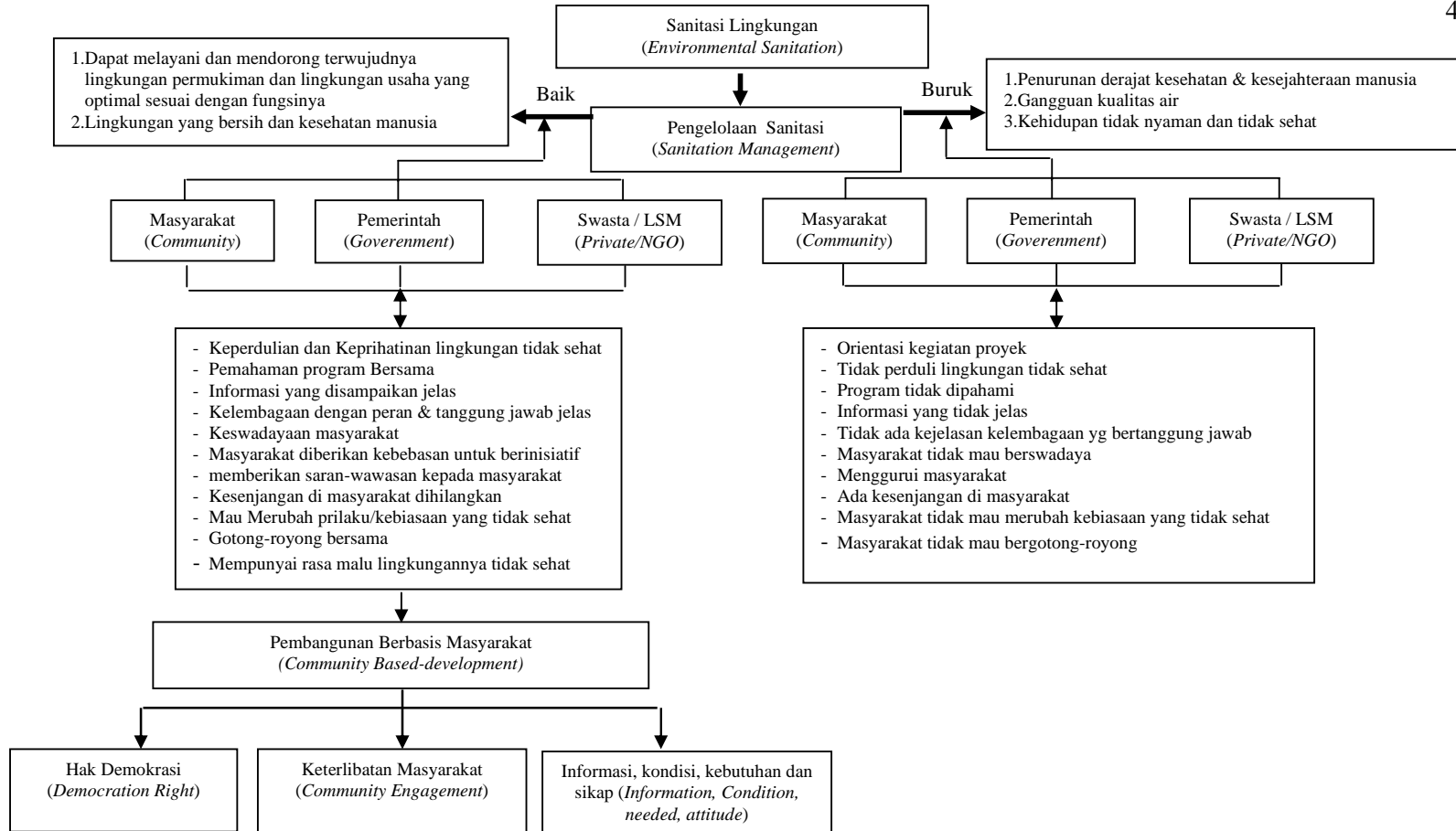
Keempat, masyarakat miskin biasanya identik dengan kondisi lingkungan permukiman yang kumuh dan tidak memiliki sarana sanitasi yang baik. Ini mengindikasikan bahwa kondisi ekonomi rumah tangga akan paralel dengan kebersihan lingkungan. Ini menyangkut prioritas kebutuhan hidup. Sebelum orang berpikir tentang kebersihan, terlebih dahulu ia akan berpikir tentang makan. Bukan merupakan sesuatu yang kebetulan bahwa hampir sebagian besar kasus penanganan sanitasi di kawasan perkotaan memiliki ciri target group yang sama, yaitu kelompok masyarakat miskin.

Kelima, masyarakat harus ditumbuhkan rasa keprihatinan terhadap lingkungannya yang tidak sehat. Pemberian kepercayaan dan kebebasan berinisiatif untuk menentukan pilihannya, membuat masyarakat mempunyai rasa percaya diri dan semangat kebersamaan akan tumbuh dengan sendirinya. Untuk lebih memotivasi rasa kebersamaan dalam pembangunan berbasis masyarakat, diperlukan slogan atau semboyan untuk hidup lebih sehat dan bersih lingkungan, yang perlu dideklarasikan bersama. Pelaksanaan pembangunan berbasis masyarakat harus ditekankan bukan merupakan suatu proyek tapi sebuah pendekatan pembangunan bersama.

2.4 Kerangka Teoritis Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat

Berdasarkan teori-teori para ahli yang telah dikemukakan diatas dan dengan *best practice* pelaksanaan kegiatan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat, peneliti mencoba membuat kerangka teoritis untuk menggambarkan adanya keterkaitan/hubungan antara teori-teori yang ada dengan penerapannya di lapangan : (Gambar 2.11).

Kerangka teoritik ini menjelaskan aspek mendasar yang diharapkan dari program animas, yaitu perbaikan kondisi lingkungan yang bertumpu pada keterlibatan masyarakat secara utuh. Untuk menilai kondisi perbaikan tersebut, maka perlu ada perbandingan antara kondisi pengelolaan sanitasi yang baik dan buruk, sehingga peningkatan proses dan kinerja pengelolaan sanitasi melalui program animas dapat dipahami, termasuk peran dari setiap aktor pelaku pembangunan, yaitu pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam program animas.



GAMBAR 2.11

KERANGKA TEORITIS PENGELOLAAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT

Sumber : Proses Penelitian, 2006

2.5 Perumusan Variabel Penelitian

Variabel penelitian diartikan sebagai obyek dalam penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 1998:99). Dalam studi ini yang menjadi titik perhatian adalah pengetahuan masyarakat dalam pengelolaan animas. Pengetahuan masyarakat tersebut dibedakan menjadi persepsi, perilaku, pendapat, aspirasi, dan preferensi sebagaimana dijelaskan pada ruang lingkup substansial studi di Bab 1.

Persepsi, perilaku, pendapat, aspirasi, dan preferensi ditujukan kepada suatu objek tertentu, dimana dalam studi ini objek dimaksud adalah program animas. Kajian teori yang melandasinya adalah kajian teori yang menjelaskan interaksi manusia dan lingkungan, dimana di dalamnya termasuk teori tentang persepsi dan preferensi manusia. Sebagai suatu objek yang dipersepsikan, program animas memiliki pengertian dasar dan beberapa karakteristik teknis dan ekonomis yang selanjutnya diuraikan dan dituangkan oleh peneliti dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan kuisisioner menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dimengerti oleh responden. Kajian teori yang melandasinya adalah konsep tentang pembangunan berbasis masyarakat dan konsep tentang animas.

Persepsi dan preferensi terhadap objek sangat tergantung kepada pengalaman, faktor internal, dan faktor eksternal yang melekat pada orang yang mempersepsikan. Untuk itu, perlu juga ada informasi yang perlu didapatkan terkait dengan latar belakang individual responden, dimana dalam studi ini terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan etnisitas responden. Mengingat intisari keberdayaan dan pelibatan masyarakat sebagai penciri program animas,

maka pertanyaan terkait hal itu juga disertakan dalam kuisisioner.

Bertitik tolak dari beberapa teori dan pandangan yang telah disebutkan di atas, penyusunan kuisisioner, dan analisis studi yang akan dilakukan, maka dirumuskan beberapa variabel penelitian untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat.

Variabel penelitian secara umum dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu kelompok variabel tentang :

1. Latar belakang sosial ekonomi responden
2. Pengetahuan responden tentang sanitasi
3. Manajemen prasarana perkotaan
4. Konsep pembangunan berbasis masyarakat
5. Konsep sanitasi berbasis masyarakat

Kelompok variabel nomor 1 selanjutnya dituangkan di bab 3 untuk memberikan gambaran umum tentang profil responden. Kelompok variabel nomor 2, selanjutnya dituangkan di analisis di bab 4. Kelompok variabel nomor 3, 4, dan 5 tersebut di atas digunakan untuk melakukan analisis komprehensif (mencari benang merah) dari tema studi yang diangkat yaitu tentang sanitasi. Perumusan variabel penelitian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.2.

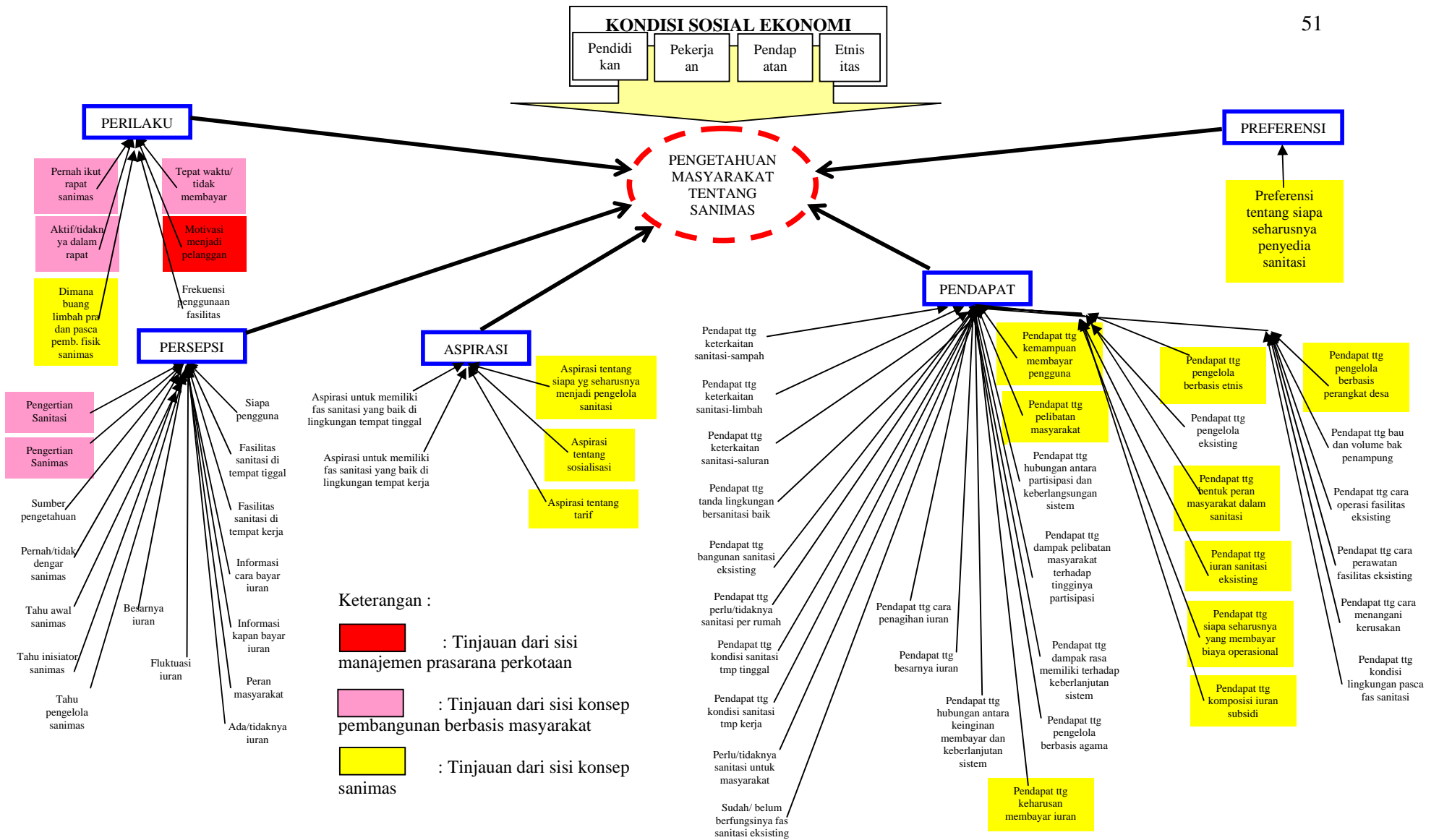
TABEL II.2
VARIABEL PENELITIAN

No.	Analisis	Variabel
1.	Latar Belakang sosial ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan responden ▪ Pekerjaan responden ▪ Pendapatan responden ▪ Etnisitas responden
2.	Pengetahuan masyarakat ttg sanimas, meliputi :	
	a. Persepsi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian masyarakat tentang sanimas ▪ Sumber pengetahuan tentang sanimas ▪ Pernah/tidaknya responden mendengar tentang sanimas ▪ Awal mulainya program sanimas ▪ Siapa inisiator program sanimas ▪ Siapa pengelola sanimas ▪ Siapa pengguna fasilitas sanimas ▪ Informasi tentang jenis fasilitas sanitasi di lingkungan tempat tinggal ▪ Informasi tentang jenis fasilitas sanitasi di lingkungan tempat bekerja ▪ Informasi tentang cara membayar iuran ▪ Informasi tentang kapan membayar iuran ▪ Pengetahuan tentang peran penting masyarakat dalam sanitasi ▪ Informasi tentang ada/tidaknya iuran sanitasi ▪ Informasi tentang besarnya iuran sanitasi ▪ Informasi tentang fluktuasi iuran sanitasi
	b. Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pernah/tidaknya ikut rapat sanimas ▪ Aktif/tidaknya dalam rapat sanimas ▪ Dimana masyarakat membuang limbah sebelum adanya fasilitas sanitasi ▪ Frekuensi penggunaan fasilitas sanitasi ▪ Dimana masyarakat membuang limbah setelah adanya fasilitas sanitasi ▪ Tepat waktu atau tidak membayar iuran ▪ Motivasi menjadi pelanggan sanimas
	c. Pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendapat tentang keterkaitan sanitasi dan sampah ▪ Pendapat tentang keterkaitan sanitasi dan limbah ▪ Pendapat tentang keterkaitan sanitasi dan saluran ▪ Pendapat tentang tanda lingkungan bersanitasi baik ▪ Pendapat tentang bangunan sanitasi eksisting ▪ Pendapat tentang perlu/tidaknya sanitasi di setiap rumah ▪ Pendapat tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat

No.	Analisis	Variabel
		<p>tinggal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendapat tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja ▪ Perlu/tidaknya fasilitas sanitasi untuk masyarakat ▪ Sudah/ belum berfungsinya fasilitas sanitasi ▪ Pendapat tentang bau dan volume bak penampung ▪ Pendapat tentang cara pengoperasian fasilitas sanitasi ▪ Pendapat tentang cara perawatan fasilitas sanitasi ▪ Pendapat tentang cara menangani kerusakan ▪ Pendapat tentang kondisi lingkungan setelah adanya fasilitas sanitasi ▪ Pendapat tentang cara penagihan iuran ▪ Pendapat tentang besarnya iuran ▪ Pendapat tentang hubungan antara keinginan membayar dan keberlanjutan sistem ▪ Pendapat tentang keharusan membayar iuran sanitasi ▪ Pendapat tentang kemampuan membayar oleh pengguna ▪ Pendapat tentang pelibatan masyarakat ▪ Pendapat tentang hubungan antara partisipasi masyarakat dan keberlangsungan sistem ▪ Pendapat tentang dampak pelibatan masyarakat terhadap tingginya partisipasi ▪ Pendapat tentang dampak rasa memiliki terhadap keberlanjutan sistem ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis agama ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis perangkat desa ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis etnis ▪ Pendapat tentang pengelola eksisting ▪ Pendapat tentang bentuk peran masyarakat dalam sanitasi ▪ Pendapat tentang iuran sanitasi eksisting ▪ Pendapat tentang siapa seharusnya yang membayar biaya operasional ▪ Pendapat tentang komposisi subsidi iuran sanitasi
	d. Aspirasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspirasi untuk memiliki fasilitas sanitasi yang baik di lingkungan tempat tinggal ▪ Aspirasi untuk memiliki fasilitas sanitasi yang baik di lingkungan tempat bekerja ▪ Aspirasi tentang tarif ▪ Aspirasi tentang sosialisasi ▪ Aspirasi tentang siapa yang seharusnya menjadi pengelola sanimas
	e. Preferensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siapa seharusnya penyedia sanitasi
3.	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivasi menjadi pelanggan sanimas

No.	Analisis	Variabel
	prasarana perkotaan (peran aktor seimbang)	
4.	Konsep pembangunan berbasis masyarakat (posisi masyarakat sebagai mitra)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengetahuan masyarakat tentang sanimas ▪ Pernah/tidaknya ikut rapat sanimas ▪ Aktif/tidaknya dalam rapat sanimas ▪ Tepat waktu atau tidak membayar iuran ▪ Motivasi menjadi pelanggan sanimas
5.	Konsep sanimas (kemandirian sanimas masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendapat tentang bentuk peran masyarakat dalam sanitasi ▪ Pendapat tentang iuran sanitasi eksisting ▪ Pendapat tentang siapa seharusnya yang membayar biaya operasional ▪ Pendapat tentang komposisi subsidi iuran sanitasi ▪ Pendapat tentang keharusan membayar iuran sanitasi ▪ Pengetahuan masyarakat tentang sanimas ▪ Pernah/tidaknya ikut rapat sanimas ▪ Aktif/tidaknya dalam rapat sanimas ▪ Dimana masyarakat membuang limbah sebelum adanya fasilitas sanitasi ▪ Dimana masyarakat membuang limbah setelah adanya fasilitas sanitasi ▪ Tepat waktu atau tidak membayar iuran ▪ Motivasi menjadi pelanggan sanimas ▪ Pendapat tentang kemampuan membayar oleh pengguna ▪ Pendapat tentang pelibatan masyarakat ▪ Pendapat tentang hubungan antara partisipasi masyarakat dan keberlangsungan sistem ▪ Pendapat tentang dampak pelibatan masyarakat terhadap tingginya partisipasi ▪ Pendapat tentang dampak rasa memiliki terhadap keberlanjutan sistem ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis agama ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis perangkat desa ▪ Pendapat tentang pengelola berbasis etnis ▪ Aspirasi tentang tarif ▪ Aspirasi tentang sosialisasi ▪ Aspirasi tentang siapa yang seharusnya menjadi pengelola sanimas ▪ Preferensi tentang siapa seharusnya penyedia sanitasi

Sumber : Proses Penelitian, 2006



GAMBAR 2.12
KONTEKS PEMBAHASAN VARIABEL STUDI DARI SUDUT PANDANG MANAJEMEN PRASARANA PERKOTAAN, PEMBANGUNAN BERBASIS MASYARAKAT, DAN SANIMAS

BAB III

GAMBARAN UMUM

KONDISI PENGELOLAAN SANIMAS DI WILAYAH STUDI

Lokasi definitif wilayah studi berada di lingkungan Pasar Sarinah Rimbo Bujang, dimana secara administratif lingkungan pasar ini berada di wilayah RW.07 Kelurahan Wirotho Agung Kecamatan Rimbo Bujang, yaitu lokasi pembangunan fasilitas sanimas. Kecamatan Rimbo Bujang merupakan wilayah studi makro mengingat kecamatan ini merupakan salah satu lokasi pembangunan fasilitas sanimas di Propinsi Jambi, disamping kecamatan lain yaitu Kecamatan Sungai Bengkal.

Untuk memberikan pemahaman yang utuh tentang kondisi pengelolaan sanimas di wilayah studi, maka uraiannya terdiri dari beberapa aspek terkait sanitasi, meliputi kondisi geografis, topografi dan hidrologi, kependudukan, prasarana kesehatan, penjangkitan penyakit, pelaksanaan program sanimas di Kecamatan Rimbo Bujang, lokasi fisik pembangunan sanimas, dan profil responden yang merupakan sumber informasi pengetahuan masyarakat tentang sanimas di wilayah studi.

3.1 Kondisi Geografis

Kecamatan Rimbo Bujang merupakan daerah transmigrasi penduduk, yang telah dilaksanakan sejak sekitar tahun 1980, mayoritas penduduk yang bertransmigrasi ke daerah ini adalah berasal dari pulau Jawa. Kecamatan Rimbo Bujang merupakan wilayah perbatasan yang sekaligus merupakan Jalur Lintas Sumatera antara Jambi dan Sumatera Barat. Akibatnya, Kecamatan Rimbo Bujang menjadi tempat persinggahan penduduk

yang melakukan perjalanan antar propinsi tersebut. Dampak positif yang ada sampai saat ini penduduk di Kecamatan Rimbo Bujang memiliki beragam etnis penduduk dan kotanya menjadi hidup dengan berbagai macam kegiatan ekonomi.

Secara administratif Kecamatan Rimbo Bujang merupakan bagian dari Kabupaten Tebo. Adapun batas administrasi Kecamatan Rimbo Bujang adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Kecamatan Tebo Ulu
- Sebelah timur : berbatasan dengan Kecamatan Tebo Ilir
- Sebelah selatan : berbatasan dengan Kabupaten Bungo
- Sebelah barat : berbatasan dengan Kecamatan Rimbo Ulu

3.2 Kondisi Topografi dan Hidrologi

Kondisi topografi di Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo bervariasi mulai dari daratan, perbukitan dan pegunungan, dimana daerah pegunungan merupakan daerah sumber air bagi sungai-sungai yang terdapat di wilayah Kabupaten Tebo. Kondisi topografi dan hidrologi di Kecamatan Rimbo Bujang merupakan bagian dari kondisi yang ada di Kabupaten Tebo sebagai kabupaten induknya. Kondisi topografi dan hidrologi tersebut sangat terkait dengan perilaku masyarakat dalam hal sanitasi.

Sungai yang terbesar yang melalui Kabupaten Tebo adalah Sungai Batanghari dengan luas daerah pengaliran sungai mencapai 71.400 hektar, sedangkan sungai lainnya merupakan anak Sungai Batanghari seperti Batang Tabir, Batang Sumay, Batang Langsip dan Batang Jujuhan, dan Batang Tebo. Masyarakat sangat tergantung dengan sungai dalam aktivitas sehari-hari, baik untuk mandi, cuci, dan kakus (MCK), seperti terlihat

GAMBAR 3.1
PETA WILAYAH ADMINISTRASI KECAMATAN RIMBO BUJANG

pada gambar 3.2 dibawah ini, yang menunjukkan kondisi tempat aktivitas lingkungan sanitasi di wilayah studi.



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.2
SUNGAI DI WILAYAH STUDI

TABEL III.1
NAMA DAN PANJANG SUNGAI DI KABUPATEN TEBO

No	Nama Sungai	Panjang (Km)
1.	Batanghari	300
2.	Batang Sumay	70
3.	Batang Tabir	62
4.	Batang Lanngsip	23
5.	Batang Tebo	29
6.	Batang Jujuhan	7

Sumber: Tebo Dalam Angka 2004

3.3 Kondisi Kependudukan

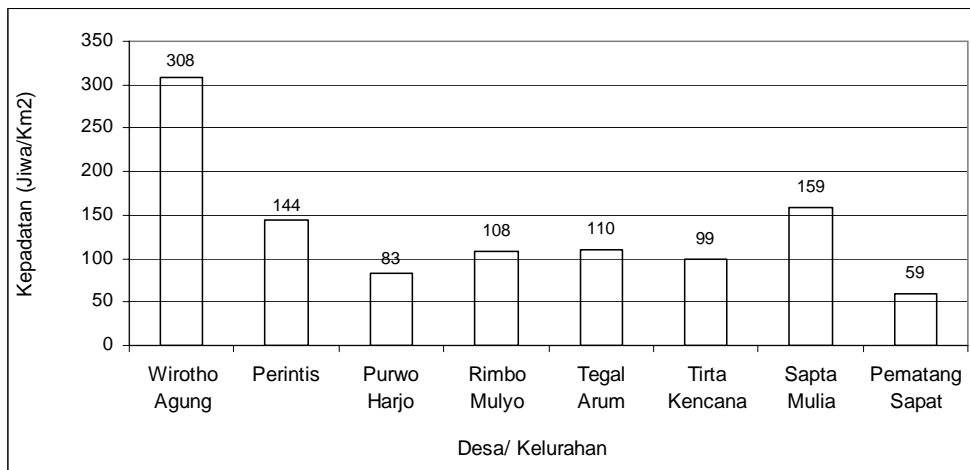
3.3.1 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kecamatan Rimbo Bujang adalah 122 jiwa/km². kepadatan tertinggi ada di Kelurahan Wirotho Agung, sedangkan kepadatan terendah ada di Desa Pematang Sapat.

TABEL III.2
KEPADATAN PENDUDUK
DI KECAMATAN RIMBO BUJANG TAHUN 2004

No	Desa/Kelurahan	Penduduk (Jiwa)	Luas (Km ²)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)
1	Wirotho Agung	11856	38.5	308
2	Perintis	7174	49.75	144
3	Purwo Harjo	4364	52.55	83
4	Rimbo Mulyo	5973	55.5	108
5	Tegal Arum	5245	47.62	110
6	Tirta Kencana	5444	55	99
7	Sapta Mulia	5377	33.88	159
8	Pematang Sapat	4445	75.5	59
	Jumlah	49878	408.3	122

Sumber : Kecamatan Rimbo Bujang Dalam Angka Tahun 2004



Sumber : Diolah dari Kecamatan Rimbo Bujang Dalam Angka Tahun 2004

GAMBAR 3.3
GRAFIK KEPADATAN PENDUDUK
DI KECAMATAN RIMBO BUJANG TAHUN 2004

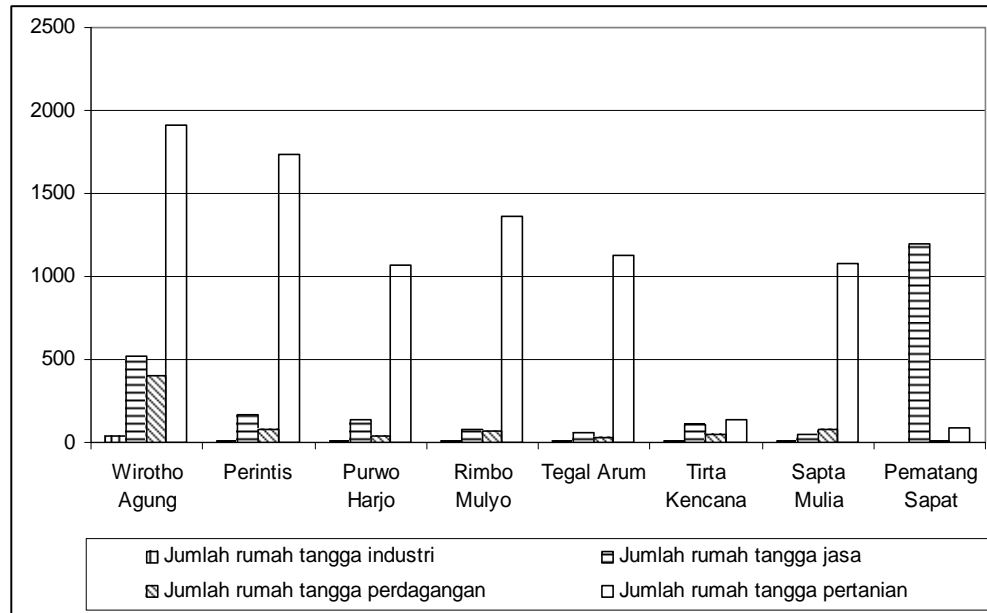
3.3.2 Mata Pencaharian Penduduk

Kondisi sosial penduduk Kecamatan Rimbo Bujang mayoritas berprofesi sebagai petani, pedagang, jasa, dan sebagian kecil lainnya memiliki mata pencaharian sebagai buruh industri.

TABEL III.3
MATA PENCAHARIAN PENDUDUK
DI KECAMATAN RIMBO BUJANG TAHUN 2004

No	Desa/Kelurahan	Industri	Jasa	Perdagangan	Pertanian	Jumlah
1	Wirotho Agung	40	515	406	1.911	2.872
2	Perintis	14	162	79	1.733	1.988
3	Purwo Harjo	8	139	37	1.071	1.255
4	Rimbo Mulyo	9	80	68	1.359	1.516
5	Tegal Arum	10	59	28	1.128	1.225
6	Tirta Kencana	7	109	53	134	303
7	Sapta Mulia	5	53	80	1.083	1.221
8	Pematang Sapat	2	1.197	12	93	1.304
	Jumlah	95	2.314	763	8.512	11.684

Sumber : Kecamatan Rimbo Bujang Dalam Angka Tahun 2004



Sumber : Diolah dari Kecamatan Rimbo Bujang Dalam Angka Tahun

GAMBAR 3.4
GRAFIK MATA PENCAHARIAN PENDUDUK
DI KECAMATAN RIMBO BUJANG TAHUN 2004

3.3.3 Budaya Masyarakat

Budaya gotong royong bagi masyarakat di Propinsi Sumatera masih menjadi manjadi sebuah tradisi yang belum pudar. Di Kecamatan Rimbo Bujang dan di Propinsi Jambi pada umumnya mempunyai budaya gotong-royong dalam hal membantu warga

yang akan melaksanakan acara seperti hajatan perkawinan, sunatan, perayaan hari kemerdekaan ataupun kekahan (cukur rambut bayi yang baru lahir).

Salah satu kegiatan peran serta masyarakat untuk pembangunan fisik yang telah dilaksanakan di Kabupaten Tebo berupa kegiatan pembangunan jalan lingkungan di perdesaan. Kegiatan diprogramkan oleh instansi teknis (Dinas Pekerjaan Umum) yaitu *Crash Program* yang dilaksanakan sekitar tahun 1998. Sifat pekerjaan ini dikontrakkan dengan memberdayakan penduduk di sekitar lokasi.

3.4 Kondisi Prasarana Kesehatan

Kecamatan Rimbo Bujang merupakan bagian dari kabupaten baru di Propinsi Jambi, yaitu Kabupaten Tebo. Sebagai kabupaten baru, maka infrastruktur yang tersedia di Kabupaten Tebo memang masih belum memadai, termasuk sarana prasarana sanitasi untuk masyarakatnya. Kondisi yang ada dalam skala kabupaten tersebut juga merefleksikan apa yang ada di dalam kecamatan yang menjadi bagian wilayah administrasinya.

Kondisi prasarana kesehatan (tenaga kesehatan) yang ada di Kecamatan Rimbo Bujang, merupakan bagian dari kondisi yang ada di Kabupaten Tebo. Jumlah tenaga kesehatan yang ada, selalu mengalami peningkatan untuk kondisi Tahun 1999 – 2004. Namun untuk dokter spesialis, baru ada pada Tahun 2004. Tenaga kesehatan yang ada, meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan, dan lainnya.

Untuk melayani kebutuhan penduduk akan prasarana kesehatan, di Kecamatan Rimbo Bujang hanya ada 3 dokter umum. Kondisi ini hampir merata di semua kecamatan yang ada di Kabupaten Tebo. Jumlah dokter umum di setiap kecamatan

TABEL III.4
JUMLAH TENAGA KESEHATAN YANG MEMBUKA PRAKTEK DI
KABUPATEN TEBO TAHUN 1999 – 2004

No.	Tenaga Kesehatan	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1	Dokter Spesialist	-	-	-	-	-	2
2	Dokter Umum	8	11	13	15	16	28
3	Dokter Gigi	1	3	3	4	5	5
4	Bidan	2	3	71	71	71	75
5	Lainnya	-	-	-	-	-	2
	Jumlah	11	17	87	90	92	112

Sumber : Kabupaten Tebo Dalam Angka 2004

berkisar antara 2 sampai 3 orang, kecuali di RSUD Tebo jumlah dokter umum ada 9 orang. Artinya, konsentrasi dokter umum berada di pusat kabupaten dimana lokasi RSUD berada. Sehingga di pusat-pusat kecamatan jumlah dokter umum sangat kurang dibandingkan dengan jumlah penduduk yang harus dilayani di masing-masing kecamatan. Dampak ikutan yang dapat dirasakan adalah minimnya kegiatan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat di tiap-tiap kecamatan, termasuk di dalamnya penyuluhan tentang kebersihan dan sanitasi.

TABEL III.5
JUMLAH DOKTER DAN PARAMEDIS MENURUT KECAMATAN DI
KABUPATEN TEBO TAHUN 2004

No.	Desa/Kelurahan	Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Spesialis	Jumlah
1	Tebo Ilir	3	1	-	4
2	Tebo Tengah	2	1	-	3
3	Tengah Ilir	-	-	-	-
4	Sumay	2	-	-	2
5	Rimbo Bujang	3	-	-	3
6	Rimbo Ulu	2	1	-	3
7	Rimbo Ilir	2	-	-	2
8	Tebo Ulu	2	-	-	2
9	VII Koto	3	-	-	3
10	Muara Tabir	-	-	-	-
11	Serai Serumpun	-	-	-	-
12	Serai Serumpun	-	-	-	-
13	RSUD	9	2	2	13
	Jumlah	28	5	2	35

Sumber : Kabupaten Tebo Dalam Angka 2004

3.5 Kondisi Penjangkitan Penyakit

Penjangkitan penyakit di Kecamatan Rimbo Bujang Kabupaten Tebo sudah merupakan ancaman yang serius bagi penduduk sekitarnya. Kebiasaan masyarakat membuang hajatnya di sungai dan kebon menjadi ancaman akan datangnya penyakit-penyakit yang dapat membahayakan jiwa manusia. Dengan mendapatkan warisan kebiasaan membuang hajat yang tidak sehat membuat masyarakatnya tidak peduli akan kebersihan lingkungannya, mereka hanya merasakan kenyamanannya sendiri untuk sesaat, mereka tidak sadar akan ancaman penyakit-penyakit serius yang akan mengancam keselamatan jiwa bagi penduduk sebagai penerus pembangunan di Kabupaten Tebo.

Menurut data penjangkitan penyakit yang ada, jenis penyakit terbanyak di Kabupaten Tebo adalah penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yaitu berupa penyakit sesak napas, radang tenggorokan dan hidung tersumbat, yang diakibatkan oleh bakteri atau virus yang melalui media air atau udara. Tidak kalah pentingnya penyakit-penyakit lain yang sangat bersinggungan dengan masalah kebersihan.

TABEL III.6
JUMLAH SEPULUH MACAM PENYAKIT
DI KABUPATEN TEBO TAHUN 2004

No.	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	ISPA	5.185	25,52%
2	Hipertensi	5.043	24,82%
3	Malaria Klinis	2.408	11,85%
4	Diare	2.139	10,53%
5	Penyakit Kulit Alergi	1.355	6,67%
6	Penyakit Infeksi Kulit	1.157	5,69%
7	ASMA	980	4,82%
8	Penyakit Rematik	809	3,98%
9	Kecelakaan dan Ruda Paksa	767	3,78%
10	Penyakit Rongga Mulut	471	2,32%
	Jumlah	20.317	100,00%

Sumber : Kabupaten Tebo Dalam Angka 2004

3.6 Kondisi Pengelolaan Sanitasi Eksisting

Kondisi sarana dan prasarana sanitasi di Kabupaten Tebo sudah sangat mengkhawatirkan Pemerintah Kabupaten Tebo. Dilihat dari aspek kesehatan dan kebersihan, lingkungan sekitar pemukiman penduduk dapat dikatakan sudah tidak sehat lagi. Kondisi ini terjadi akibat kurangnya fasilitas prasarana lingkungan yang memadai di lingkungan permukiman. Permasalahan tersebut jelas akan memperburuk kualitas lingkungan permukiman, karena keberadaan prasarana lingkungan merupakan kebutuhan yang paling penting yang secara langsung maupun tidak langsung berimplikasi/berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan manusia dan merupakan syarat bagi terciptanya kenyamanan hunian.

Permasalahan sanitasi di Kabupaten Tebo sudah merupakan ancaman yang serius bagi penduduk sekitarnya. Kondisi tersebut erat kaitannya dengan kebiasaan masyarakat membuang hajatnya di sungai, saluran drainase, dan kebun. Akibatnya sungai, saluran drainase, dan kebun merupakan sumber datangnya penyakit-penyakit yang dapat membahayakan jiwa manusia. Perilaku tersebut sudah berlangsung turun temurun, dimana masyarakat sudah terbiasa membuang hajat lewat cara yang tidak sehat dan mereka tidak peduli akan kebersihan lingkungannya. Mereka hanya merasakan nyamanannya sendiri untuk sesaat dan tidak sadar akan ancaman penyakit-penyakit serius yang akan mengancam keselamatan jiwa bagi penduduk sebagai penerus pembangunan di Kabupaten Tebo.

Masyarakat di Kecamatan Rimbo Bujang Kabupaten Tebo mempunyai perilaku/kebiasaan membuang hajat di sungai, kondisi ini seperti terlihat pada gambar 3.5, hal ini karena memang di sekitar permukiman penduduk terdapat beberapa sungai kecil yang



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.5
FASILITAS SANITASI YANG DIGUNAKAN OLEH
MASYARAKAT UNTUK MEMBUANG HAJAT DI SUNGAI

dijadikan tempat untuk mereka melakukan aktifitas mencuci, mandi, mancing dan tempat kakus. Masyarakat sekitar merasa nyaman melakukan aktifitasnya di sungai, menurut pendapat mereka hal itu telah dilakukan bertahun-tahun, karena sejak kecil mereka terbiasa dibawa orangtuanya untuk melakukan aktifitasnya di sungai. Orang tua mereka melakukan aktifitas mencuci baju dan peralatan dapur sementara anak-anak bermain-main / berenang-renang di sungai dan bila ada yang ingin melakukan aktifitas buang hajat dapat dilakukan di kakus yang memang sudah disediakan di pinggir sungai, sehingga orang tua dapat merasa lebih nyaman melakukan aktifitas rumah tangganya sambil menunggu anak-anaknya bermain dan mandi.

Perilaku / kebiasaan masyarakat ini dilakukan karena ada sebabnya, pertama karena zaman dahulu kala (nenek moyang), masyarakat sekitar senang melakukan aktifitas rutin (ibu-ibu) rumah tangga seperti mencuci baju secara bersama-sama sambil bercanda dan menunggu anak-anak mereka mandi. Kedua, karena di lokasi sekitar permukiman belum tersedia sarana dan prasarana penunjang sanitasi, seperti tidak

adanya sambungan sumber air bersih dari PDAM. Ketiga, biaya pembuatan sumur dalam yang mahal. Keempat, biaya untuk pembuatan bangunan kamar mandi (WC) yang mereka anggap masih belum terlalu perlu. Kelima, duduk di closet masih belum dapat diterima karena kebiasaan mereka melakukan aktifitas buang hajat di alam terbuka beralaskan kayu atau papan. Keenam, tersedianya fasilitas alam berupa sungai dimana air sungai dapat dimanfaatkan sepuas-puasnya tanpa harus membayar. Ketujuh, halaman pekarangan rumah mereka masih luas dan masih terdapat kebun-kebun belukar yang dapat dimanfaatkan mereka dalam melakukan aktifitas buang hajatnya terutama anak-anak. Kedelapan, aktifitas terkait sanitasi tersebut memang merupakan warisan dari generasi pendahulunya.

Seiring dengan berjalannya waktu, sebagian masyarakat yang mampu telah mulai membuat kamar mandi dan WC di dalam rumah, namun mereka masih belum / tidak peduli akan kebersihan lingkungannya karena tetangga-tetangga mereka masih banyak melakukan aktifitas buang hajat seperti warisan nenek moyang, karena mereka masih menganggap hal yang wajar, sebab dahulu juga mereka melakukan aktifitas seperti itu lalu kenapa harus melarang orang lain.

Dari sejumlah rumah yang telah memiliki kamar mandi telah dilengkapi pula dengan fasilitas WC, hampir seluruh rumah menggunakan tipe closet jongkok, hampir tidak ditemui di rumah-rumah penduduk yang menggunakan tipe closet duduk, karena mereka merasa lebih nyaman menggunakan closet jongkok menurut pendapat mereka merasa lebih leluasa. Kalau menggunakan closet duduk terasa kurang nyaman dan kurang puas serta `merasakan kekakuan dalam melaksanakan aktifitasnya, disamping itu bila menggunakan closet duduk harus banyak menggunakan air dan bila

otomatis keluar airnya rusak, sulit untuk dibetulkan dan biaya pemasangan closed duduk lebih mahal jika dibandingkan dengan pemasangan closet jongkok (closet leher angsa).

Penggunaan closet jongkok seperti yang terlihat pada gambar 3.6 dibawah ini, tidak hanya terdapat di dalam rumah, ada pula penggunaan closet di beberapa tempat dimana fasilitas sanitasinya berada di sekitar pekarangan belakang rumah penduduk karena lokasinya berdekatan dengan sumur. Sarana sanitasi yang ada sekaligus digunakan untuk aktifitas mandi dan cuci.



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.6
TIPE CLOSET YANG LEBIH DISUKAI OLEH
MASYARAKAT DI WILAYAH STUDI

Sebagai kabupaten hasil pemekaran, berdasarkan Undang-undang Nomor 54 tahun 1999 dengan Ibukota Kabupaten di Muaro Tebo, Pemerintah Kabupaten Tebo mempunyai berbagai macam permasalahan di dalam menciptakan kenyamanan lingkungan. Prasarana lingkungan yang tidak tertata dengan baik, masyarakat yang tidak peduli akan kebersihan lingkungan permukiman, hal ini menuntut Pemerintah Kabupaten Tebo untuk segera menyediakan sarana prasarana sanitasi yang memadai dalam upaya mengatasi kondisi lingkungan yang lebih buruk lagi.

Di dalam upaya menyediakan prasarana dan sarana sanitasi, Pemerintah Kabupaten Tebo berupaya untuk dapat menyediakan prasarana dan sarana sanitasi yang dapat diterima oleh masyarakat, diterima dalam arti bahwa prasarana dan sarana sanitasi sesuai dengan keinginan, digunakan, dan dikelola oleh masyarakat.

Lokasi *Septic tank* komunal (penggunaan sarana *septic tank* secara bersama-sama) belum ada di Kabupaten Tebo. Masyarakat membuat sendiri-sendiri fasilitas sanitasinya. Kondisi tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan penggunaan *septic tank* komunal., Disamping itu sosialisasi penggunaan fasilitas tersebut belum dilakukan oleh Dinas Tata Kota Kabupaten Tebo. Masyarakat hanya mengetahui pembangunan fasilitas sanitasi yang sudah biasa dilakukan oleh orang-orang sebelum mereka yaitu satu *septic tank* untuk satu saluran wc. Menurut pendapat masyarakat penentuan letak *septic tank* akan menjadi permasalahan tersendiri dimana masing-masing penduduk menginginkan tidak ditempat di dekat rumah mereka.

Masyarakat di Kabupaten Tebo masih menggantungkan penyediaan fasilitas sanitasi sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Tebo. Pada umumnya urusan fasilitas sanitasi di lingkungan pasar adalah menjadi tanggung jawab pengelola pasar, dalam hal ini dinas yang bertanggung jawab langsung dalam penanganan bidang infrastruktur sanitasi adalah Dinas Tata Kota Kabupaten Tebo. Sebagai kabupaten yang baru terbentuk, penanganan beberapa fasilitas pelayanan masyarakat digabung dalam satu dinas ini. Dinas Tata Kota melayani beberapa fasilitas pelayanan masyarakat diantaranya : tata kota, pasar, pemakaman, pemadam kebakaran, kebersihan, dan pertamanan. Keterbatasan sumber daya manusia menjadikan penyatuan beberapa pelayanan masyarakat dilayani dalam satu atap.

Fasilitas sanitasi yang menjadi tanggung jawab adalah fasilitas sanitasi untuk kepentingan umum, untuk beberapa fasilitas sanitasi permukiman pada umumnya masih menjadi tanggung jawab pemilik rumah. Masih banyak hal yang belum dilakukan oleh dinas ini dalam penyediaan fasilitas sanitasi untuk masyarakat. Dinas ini masih disibukkan dengan inventarisir beberapa lokasi pasar yang seharusnya masuk menjadi wilayah Kabupaten Tebo, mencari tempat yang tepat untuk penentuan lokasi pemakaman dan penyediaan fasilitas pemadam kebakaran (mobil pemadam) beserta awaknya.

Sebagai dinas yang menangani sektor sanitasi, Dinas Tata Kota Kabupaten Tebo belum memaksimalkan pelayanannya kepada masyarakat. Terbukti dengan belum tersedianya peralatan mobil tinja sebagai alat angkut yang sewaktu-waktu sangat dibutuhkan masyarakat. Sosialisasi tentang kebersihan lingkungan masih belum dilaksanakan secara maksimal sifatnya hanya berupa himbauan-himbau saja tanpa mengeluarkan aturan yang dapat membuat masyarakat dapat berbuat untuk lebih peduli terhadap lingkungannya.

Di beberapa perumahan lokasi penempatan septic tank sebagai penampung *feces* masih belum tertata dengan baik, sebagian besar ditempatkan di belakang rumah sehingga menyulitkan pada saat penyedotan ketika *septic tank* dalam keadaan penuh. Pengetahuan tentang penempatan *septic tank* di depan rumah masih belum dimasyarakatkan, hal akan memudahkan penyedotan ketika *septic tank* dalam keadaan penuh terutama untuk akses jalan bagi mobil tinja.

Di samping beberapa fasilitas perumahan, terdapat juga penempatan *septic tank* di beberapa lokasi ruko (rumah toko) yang belum sesuai dengan kemudahan penyedotan oleh mobil tinja. Penempatan ruko-ruko sangat rapat dan tidak memiliki jarak. *Septic*

tank ditempatkan di belakang bangunan ruko, yang akan menyulitkan pada saat septick tank penuh. Dengan kondisi bangunan minimal 2 lantai, penyediaan *septic tank* perlu ditempatkan di tempat yang mudah dijangkau oleh mobil penyedot tinja.



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.7
LOKASI SEPTIC TANK DI BELAKANG RUMAH WARGA



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.8
LOKASI SEPTIC TANK DI BELAKANG KOMPLEKS PERTOKOAN YANG RAPAT MENYULITKAN AKSES MOBIL PENYEDOT TINJA

sanitasi pada tahun 2006. Dana yang dianggarkan dialokasikan untuk penyediaan fasilitas sanitasi di lokasi Pasar Sarinah Kecamatan Rimbo Bujang sebesar Rp 83.000.000,- yang pada akhirnya dana tersebut digunakan untuk dana pendamping

kegiatan pelaksanaan SANIMAS yang juga berlokasi di Pasar Sarinah. Harapannya, tersedia fasilitas sanitasi memadai yang memang sudah ditunggu-tunggu para pedagang, pembeli dan pengelola pasarnya sendiri.

Pelaksanaan kegiatan SANIMAS yang dilaksanakan di Kecamatan Rimbo Bujang ini sesuai MOU yang telah ditandatangani antara Pemerintah Kabupaten Tebo dan Departemen Pekerjaan Umum c.q. Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan Permukiman yang masing-masing telah ditandatangani oleh Kepala Dinas Tata Kota dan Direktur Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman Direktorat Jenderal Cipta Karya, yang ditandatangani pada hari Senin tanggal 12 Juni 2006.

Pengetahuan tentang sanitasi sudah cukup dikenal oleh masyarakat tapi dengan kata lain yaitu dengan nama fasilitas MCK (mandi cuci kakus), karenanya harus dijelaskan dulu arti bahasa sanitasi itu sendiri. Walaupun dengan mayoritas pendidikan masyarakat yang masih rendah, masyarakat di Kecamatan Rimbo Bujang sudah berkeinginan untuk menyediakan fasilitas sanitasi, karena mereka merasa fasilitas sanitasi sudah sangat dibutuhkan. Sanitasi berbasis masyarakat (SANIMAS) merupakan hal yang baru bagi masyarakat Kecamatan Rimbo Bujang, mereka umumnya hanya menerima pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah tanpa dilibatkan dalam hal perencanaan dan pelaksanaannya, sehingga perlu adanya sosialisasi yang efektif dalam pelaksanaan pembangunannya.

Masyarakat sangat menantikan uluran tangan dari pemerintah kabupaten untuk dapat mewujudkan keinginan mereka. Sejalan dengan keinginan masyarakat Pemerintah Kabupaten mewujudkannya dalam program pembangunan Sanitasi Berbasis Masyarakat. Animo masyarakat untuk mewujudkan fasilitas sanitasi terlihat dari banyaknya

masyarakat yang menghadiri acara rapat-rapat tentang SANIMAS. Yang cukup membuat terkejut pada saat pertemuan antara tenaga fasilitator lapangan dan masyarakat setempat, sejumlah masyarakat menyatakan sanggup membiayai terlebih dahulu pembangunan fasilitas sanitasi yakni dengan menggunakan dana perkumpulan sekelompok pedagang. Pedagang di Pasar Sarinah Kecamatan Rimbo Bujang mempunyai perkumpulan-perkumpulan kelompok pedagang, namun hal ini tidak sesuai dengan mekanisme program pembangunan SANIMAS, untuk selanjutnya pelaksanaan program SANIMAS tetap melalui mekanisme yang telah direncanakan.

3.7 Pelaksanaan Program SANIMAS di Kecamatan Rimbo Bujang

Maksud dilaksanakannya program SANIMAS di Kecamatan Rimbo Bujang yaitu untuk meningkatkan pelayanan penyediaan fasilitas sanitasi terhadap penduduk di Kabupaten Tebo, diharapkan akan memberikan kenyamanan bagi para penjual dan pembeli didalam menjalankan aktifitas sehari-hari mereka di lokasi sekitar pasar.

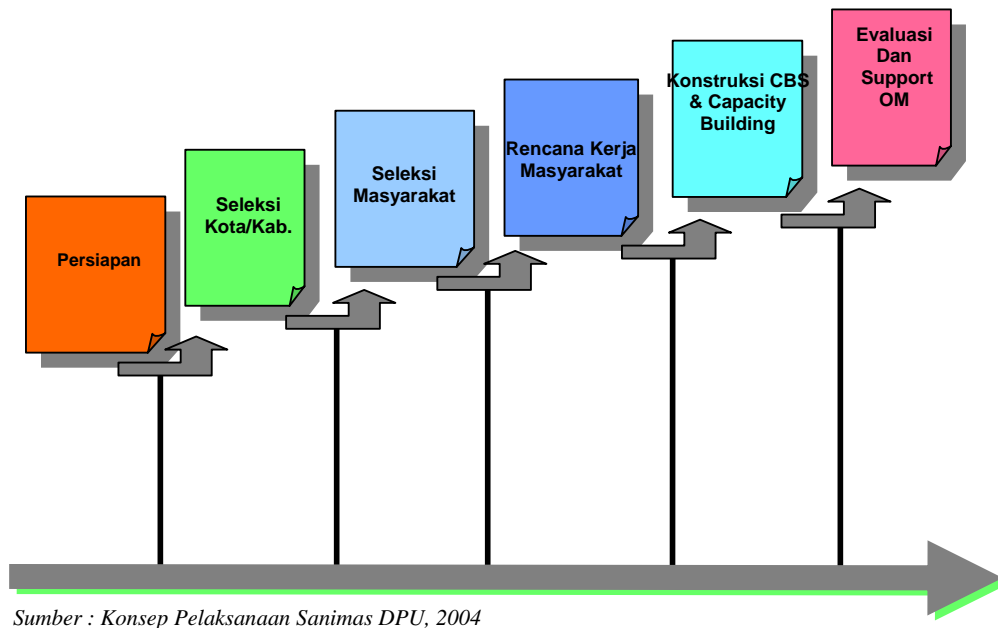
Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan masyarakat di sekitar pasar, antara lain: meningkatkan peran serta masyarakat, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan pola hidup bersih dan sehat, menyediakan sarana dan prasarana air limbah, memberi fasilitas inisiatif kelompok masyarakat

Sasaran yang ingin dicapai adalah tersedianya sarana dan prasarana air limbah yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam penyelenggaraan sarana dan prasarana air limbah, meningkatkan produktifitas dan

lapangan kerja bagi masyarakat lokal, meningkatkan kualitas lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Secara umum, tahapan kegiatan sanimas terdiri dari tahap persiapan, seleksi kota/kabupaten, seleksi masyarakat, rencana kerja masyarakat, konstruksi CBS dan *Capacity Building*, dan evaluasi dan *support operation-maintenance (om)*. Saat ini, tahapan pelaksanaan kegiatan SANIMAS di Kecamatan Rimbo Bujang telah memasuki tahap konstruksi. Rencana Kerja Masyarakat (RKM) telah selesai dibuat oleh masyarakat dibantu tenaga fasilitator, dimana didalamnya tercakup rencana anggaran biaya (RAB) pembangunan, gambar rancangan bangunan fasilitas sanitasi, dan porsi pendanaan masing-masing berdasarkan sumber dana. Masyarakat telah membuka rekening untuk menerima dana langsung tunai dari sumber dana APBD dan Proses pelelangan telah dilaksanakan di SNVT Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah Jambi, hasil pelelangan kepada pihak 3 (pelaksana) akan memberikan dalam bentuk material (bahan bangunan).

Sebelum tahapan sanimas tersebut dilakukan oleh pemda, terlebih dahulu harus ada proses yang dibentuk dari masyarakat dalam pelaksanaan sanimas. Setelah ada proses yang terbentuk di masyarakat tersebut, maka selanjutnya diajukan kepada Pemda Kabupaten untuk selanjutnya tahapan pelaksanaan sanimas oleh Pemda Kabupaten Tebo mulai dilakukan. Adapun untuk wilayah studi, tahapan operasional yang dilakukan di tingkat daerah (proses yang ada di tingkat masyarakat) meliputi tahapan perencanaan dan pengusulan program, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian, monitoring dan evaluasi, dan pendanaan.



GAMBAR 3.9
TAHAPAN PELAKSANAAN SANIMAS

1. Tahap Perencanaan dan Pengusulan Program

Pada tahap perencanaan dan pengusulan program SANIMAS Pemerintah Kabupaten Tebo telah mengusulkan lokasi pembangunan SANIMAS di Kecamatan Rimbo Bajang. Penyusunan rencana kegiatan dalam rangka pengendalian dan pembinaan di tingkat propinsi dan kabupaten telah dibentuk serta alokasi dana telah disediakan yang diterbitkan melalui dokumen anggaran.

2. Tahap Pengorganisasian

Untuk melaksanakan kegiatan SANIMAS telah dibentuk beberapa unit organisasi yang akan melakukan tugasnya sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pengorganisasian program SANIMAS terdiri dari :

1. Pemerintah Pusat terdiri dari : Departemen Pekerjaan Umum (DPU) c.q. Direktorat

Jenderal Cipta Karya, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan Permukiman

2. Pemerintah Propinsi terdiri dari : BAPPEDA, Dinas Kimpraswil c.q SNVT Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah serta instansi lain yang terkait
3. Pemerintah Kabupaten terdiri dari : BAPEDA, Dinas Pekerjaan Umum (DPU), Dinas Tata Kota, Dinas Kesehatan, Instansi pemberdayaan Masyarakat, Bepedalda, Dinas Lingkungan Hidup, serta instansi lain terkait yang dibutuhkan.
4. Bantuan Teknis dan Pendamping
5. Pemerintah Kecamatan / Desa
6. Masyarakat

3. Tahap Pelaksanaan dan Pengendalian

Tahapan pelaksanaan kegiatan SANIMAS mulai dari perencanaan teknis sampai dengan pelaksanaan telah dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Rimbo Bujang, dengan dibantu oleh tenaga fasilitator dan konsultan perencanaan dari pusat. Proses pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan berdasarkan hasil musyawarah yang telah disepakati oleh masyarakat sendiri. Hasil pelaksanaan dan pengendalian diwujudkan dalam bentuk buku rencana kerja masyarakat (RKM). Di dalam buku rencana kerja masyarakat tertuang model bangunan fasilitas sanitasi, rincian anggaran biaya yang terdiri 3 sumber dana yaitu pusat, kabupaten dan masyarakat. Organisasi penanggung jawab kegiatan yang terdiri dari ketua, sekretaris dan bendaharawan.

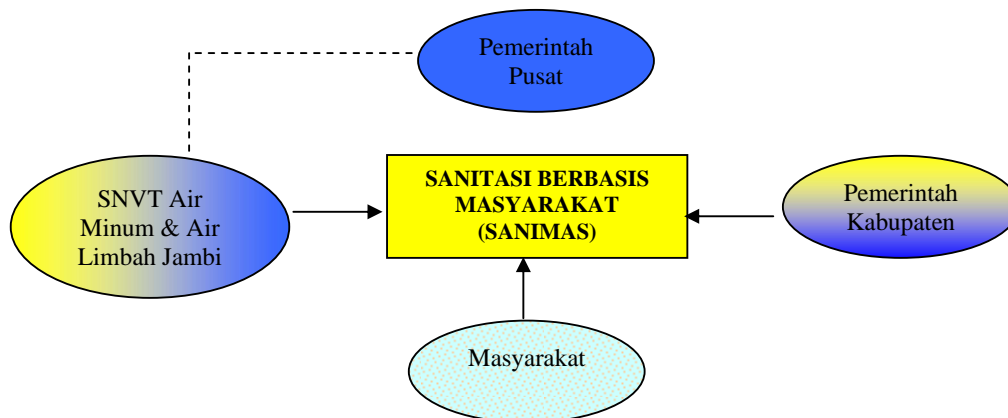
4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring akan dilakukan bersama antara tim koordinasi pada berbagai tingkatan dan tim pelaksana dalam pelaksanaan SANIMAS melalui

kelembagaan laporan secara periodik yang disampaikan oleh fasilitator maupun masyarakat pelaksana sejak proses perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan dan pengawasan pembangunan agar penyelenggaraan SANIMAS dapat dipertanggungjawabkan. Monitoring dilakukan sejak tahap rebus warga tahap pertama, untuk menjaga dilaksanakannya prinsip-prinsip dasar SANIMAS.

5. Pendanaan

Pelaksanaan kegiatan SANIMAS berasal dari sumber dana yang beragam, yaitu terdiri dari : 1. Pemerintah pusat (Dana APBN) melalui Satker Kerja Non Vertikal Tertentu (SNVT) Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah Jambi ; 2. Pemerintah Kabupaten melalui DANA APBDP ; 3. Dana partisipasi masyarakat (swadana masyarakat) baik berupa tenaga upah maupun uang tunai (*cash*).



Sumber : Konsep Pelaksanaan Sanimas, DPU, 2004

GAMBAR 3.10
SISTEM PENDANAAN : MULTI-SOURCE OF FUNDING

3.8 Lokasi Fisik Pembangunan Sanimas

Pemilihan lokasi pelaksanaan kegiatan SANIMAS berada di Kecamatan Rimbo Bujang dilakukan karena adanya pertimbangan Pemerintah Kabupaten Tebo menyadari

bahwa di lokasi pasar tersebut tidak terdapat fasilitas sanitasi, sehingga menyulitkan bagi para pedagang dan pembeli untuk buang air besar dan air kecil. Aktivitas tersebut mereka lakukan dengan tanpa memperdulikan lingkungan sekitar pasar, buang air kecil di pinggiran bangunan dan parit-parit kecil sekitar pasar, dan untuk buang air besar mereka lakukan di mesjid yang berjarak kurang lebih 500 m dan jika keadaan memaksa mereka lakukan di bantaran drainase sekitar pasar.



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.11
LOKASI DRAINASE PASAR YANG SERING DIGUNAKAN OLEH
MASYARAKAT UNTUK BUANG AIR KECIL

Pada dasarnya pemilik dan pedagang-pedagang pasar bersedia untuk berswadana untuk membangun fasilitas sanitasi, namun Pemerintah Kabupaten Tebo tidak memberikan ijin karena seluruh tanah sekitar pasar masih menjadi milik Pemda, dikhawatirkan jika menggunakan swadana masyarakat maka kepemilikan tanah akan berpindah ke masyarakat, yang berdampak pada berkurangnya aset berupa tanah yang dimiliki pemda.

Kondisi lingkungan sekitar Pasar Sarinah sudah sangat memprihatikan dari segi kebersihan lingkungan karena terdapat kurang lebih 400 pedagang yang berjualan dengan hampir rata-rata dikunjungi oleh 1.000 pembeli setiap harinya. Pasar Sarinah merupakan pasar utama di Kecamatan Rimbo Bujang. Pedagang yang berjualan di Pasar Sarinah terdiri dari pedagang barang-barang kelontogan, meubel, pakaian, makanan dan minuman, dan elektronik.

Pedagang dan pembeli di lokasi Pasar Sarinah berasal dari berbagai suku / etnik, ada yang dari suku Padang, Jawa, Madura dan Sunda, namun mayoritas pedagang dari Suku Jawa dan Padang. Sebagai pusat pasar di Kecamatan Rimbo Bujang, Pasar Sarinah menjadi pasar induk, dimana semua kebutuhan penduduk tersedia di pasar ini, bahkan aktivitas Pasar Sarinah lebih ramai jika dibandingkan dengan lokasi pasar-pasar lain di Kabupaten Tebo. Hal ini disebabkan letak Pasar Sarinah berdekatan dengan lokasi permukiman transmigrasi yang kini sudah semakin maju tingkat perekonomiannya.

Kondisi lingkungan di kawasan Pasar Sarinah memang sudah sangat memprihatikan, dengan banyaknya jumlah pedagang dan pembeli setiap harinya, aktifitas pasar sangat padat, dimulai dari pukul 04.00 subuh sampai dengan pukul 22.00 WIB. Sangat disayangkan tidak tersedia fasilitas sanitasi yang memadai sehingga sampah berserakan, bau yang tidak sedap ditambah dengan bau kotoran barang dagangan (ayam), sangat mengganggu sekali bagi pembeli, penduduk sekitar pasar, juga estetika kebersihan dan kenyamanan lingkungan. Para pedagang seolah tidak peduli dengan kebersihan lingkungannya.

Sikap dan perilaku para pedagang diikuti pula oleh pembeli, mereka seakan tidak peduli dengan kondisi lingkungan sekitar pasar, karena para pedagang merasa itu sudah

bukan menjadi tanggung jawab mereka. Para pedagang telah dipungut pembayaran retribusi setiap harinya, sehingga seluruh tanggung jawab pengelolaan fasilitas sarana dan prasarana pasar menjadi tanggung jawab pengelola pasar, yang pada akhirnya tanggung jawab pengelolaan pasar bermuara di Dinas Tata Kota Kabupaten Tebo.

Dinas Tata Kota Kabupaten Tebo mempunyai kendala di dalam penyediaan fasilitas sarana dan prasarana sanitasi di Pasar Sarinah karena anggaran pemerintah daerah untuk infrastruktur penyediaan fasilitas sarana dan prasarana sanitasi hampir tidak pernah dialokasikan anggarannya. Dana retribusi yang telah dipungut dari pedagang umumnya dialokasikan untuk membayar gaji petugas pasar dan tidak jelas penggunaannya. Walaupun sebenarnya para pedagang mampu untuk menyediakan fasilitas dengan cara swadana namun Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo tidak mengizinkan karena masalah status kepemilikan tanah pasar yang masih menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo.

Pengajuan fasilitas sanitasi secara swadana telah beberapa kali dicoba oleh sekelompok pedagang mewakili seluruh pedagang yang berjualan di Pasar Sarinah untuk mengajukan pembangunan fasilitas sanitasi dengan swadana namun tetap di tolak Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo. Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo melalui Camat Rimbo Bujang menyatakan bahwa pembangunan fasilitas umum di Pasar Sarinah harus seijin Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo, pembangunannya tidak diijinkan menggunakan swadana masyarakat karena dikhawatirkan pemindahan aset pemerintah ke masyarakat. Pembangunan fasilitas infrastruktur yang diijinkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tebo jika pembangunannya menggunakan dana pemerintah baik itu dana pemerintah kabupaten, propinsi dan pusat.

Kondisi fisik lokasi pembangunan pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat (SANIMAS) di Kabupaten Tebo, yaitu di Kecamatan Rimbo Bujang dan Kecamatan Sungai Bengkal. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kecamatan Rimbo Bujang, tepatnya di lingkungan masyarakat RT. 02, RW. 07 Kelurahan Wirotho Agung, di sekitar Pasar Sarinah, Rimbo Bujang. Kondisi kultur masyarakat di lingkungan ini sangat beragam, dimana mayoritas penduduknya merupakan penduduk pendatang dari Suku Jawa, Sunda, Minang, Batak, Bugis dan masyarakat Tebo/Jambi sendiri.

Penduduk sekitar Pasar Sarinah Rimbo Bujang berjumlah 300 Kepala Keluarga (KK). Komposisi kepemilikan MCK di lingkungan ini adalah : ada 25 % (90 KK) telah memiliki MCK sedangkan 75 % (260 KK) lainnya belum memiliki MCK sendiri. Sebagian besar masyarakat/penduduk yang belum memiliki MCK pribadi melakukan kegiatan mandi, buang air besar dan mencuci dengan menggunakan badan sungai / payo.

Disamping masyarakat umum, ada juga pengguna fasilitas sanitasi yang berasal dari para pedagang pasar. Menurut data dari Dinas Pasar Kabupaten Tebo, diperkirakan jumlah pedagang kaki lima di Pasar Sarinah Rimbo Bujang setiap hari sekitar 500 pedagang, sedangkan perkiraan jumlah pedagang gerobak pasar sarinah Rimbo bujang rata-rata perhari adalah 100 pedagang. Tukang ojek yang beroperasi di sekitar Pasar Sarinah Rimbo Bujang rata-rata perhari adalah 300 orang.

Ketersediaan MCK sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang berbelanja di pasar, karena mereka pada umumnya mempunyai kesulitan mencari tempat untuk buang air kecil maupun air besar. Selama ini yang mereka lakukan adalah menggunakan fasilitas MCK yang ada sekitar mesjid yang berjarak bervariasi dari lokasi pasar \pm 500 m s/d 1 km.



Sumber : Pengamatan Lapangan, 2006

GAMBAR 3.12 LOKASI FISIK PEMBANGUNAN SANIMAS

Hampir 80 % masyarakat mempunyai kamar mandi tetap namun tidak memiliki fasilitas jamban / WC di rumah sendiri, untuk BAB sebagian besar menggunakan badan sungai dengan WC helicopter dan sebagian menggunakan MCK umum yang sudah ada di lingkungan Kelurahan Wirotho Agung (sekitar mesjid pasar).

3.9 Profil Responden

Responden penelitian ini adalah masyarakat di sekitar lokasi Pasar Sarinah Rimbo Bujang. Berikut merupakan uraian tentang profil responden, meliputi kondisi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan etnisitas.

Terdapat 9 jenis latar belakang etnis responden, yaitu padang, jambi, kerinci, jawa, madura, keturunan campuran, Palembang, sunda, dan batak. Dominasi etnis ada pada 3 kelompok, yaitu etnis padang sejumlah 33 responden (33%), etnis jawa sejumlah 28 responden (28%), dan etnis jambi sejumlah 15 responden (15%).

GAMBAR 3.13
PETA LOKASI FISIK PEMBANGUNAN SANIMAS

**TABEL III.7
LATAR BELAKANG ETNIS RESPONDEN**

No.	Etnis Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
1.	Padang	33	33.0
2.	Jambi	15	15.0
3.	Kerinci	3	3.0
4.	Jawa	28	28.0
5.	Madura	3	3.0
6.	Keturunan campuran	1	1.0
7.	Palembang	6	6.0
8.	Sunda	9	9.0
9.	Batak	2	2.0
	Total	100	100.0

Sumber : Kuisisioner Studi, 2006

Dilihat dari mata pencahariannya, mayoritas responden merupakan pedagang, yaitu sejumlah 66 responden (66%). Kemudian disusul oleh responden yang memiliki mata pencaharian sebagai wiraswasta (14 responden/ 14%) dan PNS (7 responden/ 7%).

**TABEL III.8
PEKERJAAN RESPONDEN**

No.	Pekerjaan Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
1.	Pedagang	66	66.0
2.	Guru	1	1.0
3.	Tukang Jamu	1	1.0
4.	Buruh	3	3.0
5.	Tukang urut	1	1.0
6.	Swasta	1	1.0
7.	Wiraswasta	14	14.0
8.	PNS	7	7.0
9.	Ibu rumah tangga	2	2.0
10.	Bidan	1	1.0
11.	Salon	1	1.0
12.	Tukang jahit	1	1.0
13.	Pensiunan ABRI	1	1.0
	Total	100	100.0

Sumber : Kuisisioner Studi, 2006

Dilihat dari pendidikannya, terdapat frekuensi perimbangan antara responden yang berpendidikan SMA, yaitu sejumlah 37 responden (37%), dan responden yang

berpendidikan SD, yaitu sejumlah 34 responden (34%), dan berikutnya responden berpendidikan SMP, yaitu sejumlah 25 responden (25%).

TABEL III.9
PENDIDIKAN RESPONDEN

No.	Pendidikan Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
1.	SD	34	34.0
2.	SMP	25	25.0
3.	SMA	37	37.0
4.	Universitas	4	4.0
	Total	100	100.0

Sumber : Kuisisioner Studi, 2006

Sedangkan dari sisi pendapatan, terdapat perimbangan antara pendapatan responden sekitar Rp. 700. 000,00 (43 responden/ 43%), dan responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000 (41 responden/ 41%).

TABEL III.10
PENDAPATAN RESPONDEN

No.	Pendapatan Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
1.	Rp. < 500.000	41	41.0
2.	Sekitar 700.000	43	43.0
3.	> Rp. 700.000	16	16.0
	Total	100	100.0

Sumber : Kuisisioner Studi, 2006

BAB IV

ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGELOLAAN SANIMAS

4.1 Analisis Persepsi Masyarakat

4.1.1 Persepsi Terhadap Pengertian Sanitasi

Persepsi seseorang terhadap suatu objek sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalamannya terhadap objek yang bersangkutan. Pengetahuan dan pengalaman tersebut salah satunya didapatkan dari pendidikan. Untuk itu, pengetahuan responden terhadap sanitasi ditabulasikan dengan tingkat pendidikan responden. Sejumlah 91 responden menjawab bahwa mereka tahu apa yang dimaksud dengan sanitasi. Pengetahuan tersebut erat kaitannya dengan tingkat pendidikan responden. Dari total 34 responden yang berpendidikan SD, 29 menjawab tahu (85%), sedangkan 5 responden menjawab tidak tahu. Kemudian untuk total 25 responden yang berpendidikan SMP, 22 diantaranya menjawab tahu (88%). Untuk responden yang berpendidikan SMA, dari total 37 responden ada 36 responden yang menjawab tahu tentang sanitasi (97%). Untuk responden yang berpendidikan universitas, dari total 4 responden semuanya tahu apa yang dimaksud dengan sanitasi (100%). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan responden, maka mereka semakin tahu apa yang dimaksud dengan sanitasi dan juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan responden semakin kabur apa yang dimaksud dengan sanitasi. Untuk yang tingkat pendidikannya kurang, pengertian responden tentang sanitasi hanya sebatas mandi cuci dan kakus saja, selebihnya lingkungan bersih yang merupakan bagian dari sanitasi masih belum dipahami secara jelas.

TABEL IV.1
PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG FASILITAS SANITASI

Pengetahuan Responden tentang Fasilitas Sanitasi	Tahu	Tidak Tahu	Total
Pendidikan Responden			
SD	29 (85%)	5	34
SMP	22 (88%)	3	25
SMA	36 (97%)	1	37
Universitas	4(100%)	0	4
Total	91	9	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Pengetahuan responden tentang sanitasi tersebut di atas, tentu didapatkan dari suatu sumber informasi, dimana dalam studi ini sumber informasi tersebut dibedakan menjadi 3 yaitu media cetak/elektronik, selebaran oleh pemda, dan tetangga. Pemilihan terhadap sumber informasi tersebut masing-masing dilandasi oleh pertimbangan sebagai berikut :

- Media cetak/elektronik : merupakan sumber informasi yang wajar yang umum/telah dikenal oleh masyarakat dan telah menjadi bagian dari kehidupan sosial masyarakat sehari-hari dimana masyarakat bisa memperoleh informasi yang bersifat umum.
- Selebaran oleh pemda : merupakan media sumber informasi yang seharusnya menyampaikan informasi yang lebih spesifik, sistematis, dan terencana tentang sanitasi
- Tetangga : merupakan sumber informasi melalui interaksi kehidupan sosial masyarakat sehari-hari

Ada 91 responden yang menjawab tahu apa yang dimaksud dengan sanitasi, dimana sejumlah 60 diantaranya menjawab bahwa pengetahuan tentang sanitasi tersebut mereka peroleh dari media cetak/elektronik. Berikutnya, sejumlah 21 responden mendapatkan informasi dari tetangga, dan 10 responden mendapatkan informasi dari selebaran pemda.

TABEL IV.2
SUMBER PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG SANITASI

Darimana pengetahuan responden tentang sanitasi	No respon berkaitan pertanyaan sebelumnya	Media cetak/ elektronik	Selebaran oleh pemda	tetangga	Total
Pengetahuan Responden Tentang Fasilitas Sanitasi					
Tahu	0	60	10	21	91
Tidak Tahu	8	0	0	1	9
Total	8	60	10	22	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Menurut kajian teori yang ada sebagaimana dikemukakan oleh Paul A. Bell tentang proses terjadinya stimulus-persepsi-reaksi, responden sudah melakukan proses interaksi dengan objek (sanitasi) dalam proses penginderaan stimulus/objek, yang selanjutnya akan melahirkan persepsi awal tentang sanitasi dan reaksi responden tentang objek sanitasi. Namun mayoritas persepsi responden tersebut masih didapatkan dari media cetak/elektronik yang hanya menampilkan informasi yang umum perihal sanitasi. Dampaknya pengetahuan responden tentang sanitasi juga bersifat umum atau tidak terlalu mendalam. Ada juga sebagian kecil responden yang tahu secara relatif lebih mendalam tentang sanitasi, karena mereka mendapatkan informasi dari selebaran oleh pemda setempat. Sedangkan responden yang mendapatkan informasi dari tetangga menggambarkan bahwa kehidupan sosial sehari-hari dalam proses interaksi antar individu dalam masyarakat bisa juga berfungsi sebagai media informasi animas..

Pengertian sanitasi oleh responden, masih harus diuji untuk mengetahui kebenaran persepsi awal responden tentang objek bernama sanitasi. Mengingat sanitasi merupakan benda abstrak yang sulit dijumpai wujud nyatanya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk itu ketika memberikan pertanyaan kepada responden, istilah sanitasi dihubungkan dengan objek yang lebih nyata dan penggunaan bahasa awam sehari-hari

yang terkait dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan, yaitu sampah, saluran, limbah, dan penyakit.

Hasilnya, dari 91 responden yang menjawab tahu apa yang dimaksud dengan sanitasi, terjadi variasi jawaban apakah sanitasi tersebut berhubungan dengan sampah. Sejumlah 63 responden menjawab bahwa masalah sanitasi terkait dengan masalah sampah. Berikutnya, sejumlah 24 responden menjawab tidak terkait, dan 4 responden menjawab tidak tahu. Artinya, terjadi penafsiran yang berbeda diantara responden, apakah sampah terkait sanitasi atau tidak.

TABEL IV.3
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG
KETERKAITAN SAMPAH DAN SANITASI

Pendapat responden jika sampah terkait dengan sanitasi	Terkait	Tidak terkait	Tidak tahu	Total
Pengetahuan Responden Tentang fasilitas sanitasi				
Tahu	63	24	4	91
Tidak Tahu	6	1	2	9
Total	69	25	6	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Kemudian dilihat dari kaitan antara sanitasi dengan limbah dan saluran, mayoritas responden sudah menjawab bahwa sanitasi terkait dengan limbah dan saluran. Meskipun terdapat sedikit variasi jawaban, namun polanya lebih mengerucut kepada kecenderungan untuk mengaitkan sanitasi dengan limbah dan saluran (ada dominasi jawaban yang relatif homogen). Seperti data yang dapat dilihat pada Tabel IV.4 dan Tabel IV.5. di bawah ini.

Kemudian dalam kaitan sanitasi dan penjangkitan penyangkit. Dari 91 responden yang menjawab tahu tentang sanitasi, terdapat pola variasi jawaban yang hampir sama dengan kasus persepsi responden tentang hubungan sanitasi dan sampah. Hanya ada 15

TABEL IV.4
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG KETERKAITAN LIMBAH DAN SANITASI

Pendapat responden jika limbah terkait Dengan sanitasi	Terkait	Tidak terkait	Tidak tahu	Total
Pengetahuan Responden Tentang fasilitas sanitasi				
Tahu	90	1	0	91
Tidak Tahu	6	0	3	9
Total	96	1	3	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.5
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG KETERKAITAN SALURAN DAN SANITASI

Pendapat responden jika saluran terkait dgn sanitasi	Terkait	Tidak terkait	Tidak tahu	Total
Pengetahuan Responden Tentang fasilitas sanitasi				
Tahu	89	2	0	91
Tidak Tahu	6	0	3	9
Total	95	2	3	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

responden yang menjawab bahwa masalah sanitasi secara komprehensif, terkait dengan penjangkitan penyakit, saluran, dan sampah. Sisanya (76 responden) masih memaknai sanitasi secara terpisah (*incremental*).

Berdasarkan informasi yang ada di Tabel IV.3-IV.6 dapat diinterpretasikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Responden dalam kehidupan sehari-hari pada umumnya lebih mempersepsikan sanitasi secara samar-samar. Mereka berusaha melengkapi sendiri stimulus yang kabur tentang sanitasi, sebagai objek nyata yang terkait dengan limbah dan saluran. Sedangkan sampah dan penjangkitan penyakit, oleh sebagian responden, setelah dilengkapi sendiri oleh responden dipersepsikan sebagai objek yang berbeda, yang tidak terkait sanitasi. Proses melengkapi informasi oleh responden yang lebih terkait

TABEL IV.6
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG TANDA
LINGKUNGAN YANG MEMILIKI FASILITAS SANITASI BAIK

Pendapat responden ttg tanda lingkungan yang punya fas sanitasi baik	Penjangkitan penyakit rendah (a)	Jika saluran mengalir dengan baik (b)	Tidak ada sampah berceceran (c)	Jawaban kombinasi a b dan atau c	Total
Pengetahuan Responden Tentang fasilitas sanitasi					
Tahu	53	9	14	15	91
Tidak Tahu	6	0	0	3	9
Total	59	9	14	18	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

dengan limbah dan saluran tersebut erat kaitannya dengan kondisi lingkungan fisik dimana responden tinggal dan beraktivitas, yaitu di dekat sungai. Variasi terhadap persepsi tentang sanitasi tersebut timbul, sekali lagi dilatarbelakangi oleh pengetahuan responden tentang sanitasi itu sendiri yang masih terbatas sehingga responden cenderung untuk melengkapi sendiri informasi yang dirasakannya masih kabur. Menurut teori pendekatan ekologi oleh Gibson (Gibson et al, 1984:24), persepsi seseorang terhadap objek sangat dipengaruhi oleh kemanfaatan dari objek yang bersangkutan. Sifat-sifat objek yang menampilkan makna bagi pengamatnya ini, oleh Gibson disebut sebagai affordances (afford = memberikan, menghasilkan, bermanfaat) dan relatif lebih mudah dikenali dan dipersepsikan oleh individu. Berdasarkan penjelasan tersebut, dalam proses untuk melengkapi informasi yang dirasakan oleh responden masih kabur, mereka akan menempuh cara lewat pengenalan kemanfaatan dari objek yang sudah ada dan lebih nyata, yaitu fasilitas sampah, saluran, limbah, dan penjangkitan penyakit karena mereka dapat mengenali atau mempersepsikan kemanfaatan dari objek atau fasilitas penampungan sampah, fasilitas saluran air hujan, fasilitas penampungan limbah cair, dan atau fasilitas pencegahan penyakit secara lebih nyata dan bermakna utuh. Variasi terhadap

persepsi sanitasi tersebut, juga mengindikasikan adanya persepsi tentang ukuran kebersihan lingkungan yang tentu berbeda menurut responden, tergantung dari jawaban mereka apakah sanitasi terkait dengan sampah, saluran, limbah, atau penjangkitan penyakit.

2. Dihubungkan dengan pengetahuan responden tentang sanitasi dan sumber darimana responden memperoleh pengetahuan tentang sanitasi, kiranya terdapat satu kronologi proses yang logis, bahwa pengetahuan yang tidak terlalu mendalam berdampak terhadap persepsi yang samar-samar tentang sanitasi. Kranser (Kranser dalam Boedojo, 1986 : 16) mengemukakan bahwa kekurangan yang melekat pada informasi, begitupun bagian yang kabur, ‘dilengkapi’ sendiri oleh individu, baik melalui imaginasi maupun pikiran dan nalar untuk memperoleh suatu keutuhan dan kebulatan yang bermakna.

4.1.2 Persepsi Tentang Pengertian Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas)

Sanitasi dan sanimas berbeda secara prinsip dalam hal intensitas keterlibatan masyarakat. Untuk itu, perlu diketahui apakah perbedaan prinsip mendasar antara sanitasi dan sanimas tersebut telah dipahami dalam persepsi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut data yang ada, masyarakat yang tahu tentang sanitasi belum tentu tahu tentang sanimas. Ini terbukti, bahwa dari 91 responden yang tahu tentang sanitasi, 67 diantaranya belum pernah mendengar tentang sanimas. Secara akumulatif, dari 91 responden yang tahu tentang fasilitas sanitasi, 71 diantaranya belum pernah mendengar tentang sanimas. Artinya, masyarakat belum memiliki persepsi tentang prinsip dasar sanimas, karena mendengar pun mereka belum pernah apalagi mengerti.

TABEL IV.7
INFORMASI TENTANG PERNAH/ TIDAKNYA RESPONDEN
MENDENGAR TENTANG SANIMAS

Pernah/ tidaknya responden mendengar tentang sanimas	Pernah	Tidak pernah	Total
Pengetahuan Responden Tentang fasilitas sanitasi			
Tahu	24	67	91
Tidak Tahu	5	4	9
Total	29	71	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Pengetahuan merupakan latar belakang pengalaman untuk mempersepsikan dan bereaksi terhadap objek. Pernah/ tidaknya responden mendengar tentang sanimas sangat penting untuk menilai apakah bangunan sanitasi yang ada merupakan perwujudan dari sanimas. Untuk itu, Dari 71 responden yang belum pernah mendengar tentang sanimas, 34 diantaranya menjawab tidak tahu apakah bangunan eksisting merupakan perwujudan sanimas atau tidak. Ada 8 responden yang menjawab tidak. Sedangkan 29 responden menjawab ya. Tentu saja, responden yang menjawab ya dan tidak (memberikan penilaian), dianggap tidak konsisten karena mendengar sanimas saja mereka belum pernah, bagaimana mungkin mereka akan mampu menilai apakah bangunan eksisting merupakan perwujudan program sanimas atau tidak. Kemungkinannya, mereka memberikan penilaian setelah mempersepsikan sanimas sebagai sesuatu terkait dengan objek nyata, dalam bentuk saluran, sampah, limbah, dan penjangkitan penyakit sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya. Sedangkan responden yang pernah mendengar tentang sanimas memiliki variasi jawaban sebagai berikut : 23 responden menjawab bahwa bangunan sanitasi eksisting merupakan perwujudan sanimas, 4 responden menjawab tidak, dan 2 responden menjawab tidak tahu.

Setelah menemukan fakta dasar terkait persepsi responden tentang sanitasi dan

TABEL IV.8
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG
BANGUNAN SANITASI EKSISTING

Pendapat responden apa bangunan eksisting sudah merupakan wujud sanimas	Ya	Tidak	Tidak tahu	Total
Pernah/ tidaknya responden mendengar tentang sanimas				
Pernah	23	4	2	29
Tidak pernah	29	8	34	71
Total	52	12	36	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

sanimas, berikutnya akan digali informasi tentang proses penyelenggaraan program sanimas.

Mayoritas responden tidak tahu awal mulainya program sanimas dan mereka juga tidak tahu siapa inisiator program sanimas. Ketidaktahuan tentang 2 hal tersebut, mengindikasikan bahwa mereka tidak terlibat di dalam tahap awal program sanimas. Umumnya mereka hanya mendengar secara sekilas tentang rencana program pembangunan sanitasi yang namanya sanimas. masyarakat mengetahui hanya dari pembicaraan dengan warga lain atau kebetulan ikut nimbrung bicara dengan orang lain, selanjutnya mereka tafsirkan masing-masing.

TABEL IV.9
PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG
AWAL MULAINYA PROGRAM SANIMAS

Pengetahuan Responden tentang awal mulainya program sanimas	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Tahu	19	19.0
Tidak tahu	81	81.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Menyangkut partisipasi aktif warga masyarakat ada 37 responden yang pernah ikut rapat sanimas, ada 14 yang aktif, 13 tidak aktif, dan 10 responden kadang-kadang

TABEL IV.10
PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG
SIAPA INISIATOR PROGRAM SANIMAS

Pengetahuan Responden tentang Siapa Insiator Program Sanimas	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Tahu	18	18.0
Tidak tahu	82	82.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

aktif dalam rapat sanimas. Dihubungkan dengan tingkat pengetahuan mereka tentang sanimas, tindakan partisipasi yang bervariasi ini merupakan reaksi dari ketidaktahuan mereka tentang sanimas. Sebagaimana diuraikan di atas bahwa pengetahuan mereka tentang sanimas masih samar-samar sehingga aspek kemanfaatan dari fasilitas sanimas belum tertangkap dengan jelas oleh responden yang berdampak terhadap rendahnya partisipasi mereka terhadap program sanimas, yang diwakili oleh kondisi pada saat rapat sanimas. Keikutsertaan mereka berdasarkan ajakan dari tetangga sekitar tempat tinggal mereka, belum terlihat antusias masyarakat untuk ingin lebih jauh tahu tentang pembangunan sanimas, hal ini disebabkan informasi yang mereka tentang sanimas masih belum dapat dimengerti dengan jelas.

TABEL IV.11
KETERLIBATAN RESPONDEN DALAM RAPAT SANIMAS

Keaktifan responden jika pernah ikut rapat tentang sanimas	No respon terkait pertanyaan sebelumnya	Aktif	Tidak aktif	Kadang-kadang	Total
Pernah	0	14	13	10	37
Tidak pernah	63	0	0	0	63
Total	63	14	13	10	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Menginjau kepada data lebih teknis, yaitu tentang pengelola, ada 68 responden yang tidak tahu siapa pengelola sanimas, sedangkan dari 32 responden tahu siapa

pengelola sanimas. Mereka juga mayoritas tidak tahu berapa jumlah pengguna sanimas.

TABEL IV.12
PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG
SIAPA PENGELOLA SANITASI

Pengetahuan Responden Tentang Siapa Pengelola Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Tahu	32	32.0
Tidak tahu	68	68.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.13
PENGETAHUAN RESPONDEN
TENTANG SIAPA PENGGUNA FASILITAS SANITASI

Pengetahuan responden ttg siapa pengguna fas sanitasi	No respon terkait pertanyaan sebelumnya	Hanya pedagang pasar	Pedagang pasar dan masy sekitar	Hanya masy sekitar	Total
Pengetahuan responden ttg jumlah pengguna fasilitas sanitasi					
Tahu	0	7	20	1	28
Tidak tahu	72	0	0	0	72
Total	72	7	20	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi yang berasal dari Tabel IV.7-IV.13 dapat diinterpretasikan bahwa ketidaktahuan responden tentang sanimas berdampak terhadap partisipasi aktif mereka. Seharusnya, dalam kenyataan sehari-hari dimana mereka berinteraksi di pasar mereka akan saling tahu siapa pengguna dan pengelola fasilitas sanitasi namun kondisi yang terjadi adalah sebaliknya bahwa mereka tidak tahu tentang siapa pengguna dan pengelola fasilitas sanimas.

4.1.3 Persepsi Terhadap Kepemilikan Sanitasi

Menurut *Theory of Social Exchange*, fasilitas sanitasi merupakan sumber daya dalam kelompok *service* (jasa) yang bersifat *particular* dan kongkret sehingga relatif

lebih tidak bisa dipertukarkan. Kondisi ini cocok dengan data yang dikumpulkan dari responden, terkait kepemilikan fasilitas sanitasi. Sejumlah 98 responden mempersepsikan bahwa di setiap rumah harus ada fasilitas sanitasi. Masing-masing hanya 1 responden yang menjawab bahwa sanitasi bisa menggunakan fasilitas sanitasi komunal dan atau bisa menggunakan sungai/ saluran terdekat dengan rumah.

TABEL IV.14
PENDAPAT RESPONDEN BAHWA
TIAP RUMAH HARUS ADA FASILITAS SANITASI

Persepsi Responden Bahwa Tiap Rumah Harus Ada Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Ya harus ada di setiap rumah	98	98.0
Tidak perlu, bisa menggunakan fas sanitasi komunal	1	1.0
Tidak perlu, bisa menggunakan sungai/ saluran terdekat rumah	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

4.1.4 Persepsi Terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Tinggal

Terdapat 91 responden yang menjawab tahu tentang sanitasi, dimana 80 diantaranya berpendapat bahwa kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka masih kurang baik. Hanya ada 11 responden yang menjawab bahwa kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka sudah baik. Dihubungkan dengan persepsi responden tentang apa yang dimaksud sanitasi sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya, fakta persepsi responden tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal tersebut perlu ditempatkan dalam konteks bahwa responden masih memaknai sarana sanitasi dalam kaitannya dengan sampah, saluran, limbah, dan penjangkitan penyakit. Artinya, ketika mereka mengatakan bahwa : “kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal saya masih kurang baik”, itu bisa berarti “saluran di lingkungan tempat tinggal saya kurang baik” atau “kondisi pembuangan sampah di lingkungan tempat tinggal saya kurang baik” atau “sarana pembuangan limbah di lingkungan tempat tinggal saya kurang baik”.

Dengan kata lain, akan sangat jarang sekali ditemui pernyataan : “jika dilihat dari kondisi saluran, sarana pembuangan limbah, sarana pembuangan sampah, dan penjangkitan penyakit maka kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal saya kurang baik.”

TABEL IV.15
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG KONDISI SANITASI DI LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL

Pendapat responden ttg rumah tinggal sudah bersanitasi baik	Sudah	Belum	Total
Pengetahuan Responden Tentang Fasilitas Sanitasi			
Tahu	11	80	91
Tidak Tahu	0	9	9
Total	11	89	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya, ketika ditanyakan apa saja menurut responden yang merupakan jenis sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal responden, ada 89 responden yang tidak menjawab apa jenis sarana sanitasi yang ada di lingkungan tempat tinggalnya. Ini terkait dengan jawaban mereka pada pertanyaan sebelumnya (apakah kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal anda sudah baik). Terdapat 10 responden yang menjawab sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal berupa WC/kakus dan 1 responden menjawab sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal berupa MCK umum. Tidak ada responden yang menjawab opsi saluran drainase/ gorong-gorong pada kuisioner yang diberikan.

Fakta bahwa ada 89 responden yang tidak menjawab jenis fasilitas sanitasi yang ada di lingkungan tempat tinggalnya terkait dengan jawaban mereka sebelumnya bahwa kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka kurang baik. Kaitan tersebut menjelaskan kondisi nyata di wilayah studi yang memang masih minim sarana sanitasi, sehingga responden memang memiliki persepsi bahwa minimnya fasilitas sanitasi

tersebut merupakan indikasi bahwa fasilitas sanitasi yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka memang kurang baik.

TABEL IV.16
INFORMASI TENTANG JENIS FASILITAS SANITASI
YANG ADA DI LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL

Jenis Fasilitas Sanitasi Yang Ada Di Lingkungan Tempat Tinggal Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
No respon terkait pertanyaan sebelumnya	89	89.0
WC/kakus	10	10.0
MCK umum	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya, ketika ditanyakan apakah responden ingin memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal yang baik, terdapat data bahwa 84 responden yang belum memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal yang baik, menjawab ingin memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal yang baik. Keinginan tersebut merupakan reaksi dari persepsi tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka.

TABEL IV.17
ASPIRASI RESPONDEN UNTUK
MEMILIKI SANITASI TEMPAT TINGGAL YANG BAIK

Keinginan responden untuk punya fas sanitasi tempat tinggal yang baik	Pendapat responden ttg rumah tinggal sudah bersanitasi baik				Total
	No respon	Ingin	Tidak ingin	Biasa saja	
Sudah	9	2	0	0	11
Belum	0	84	4	1	89
Total	9	86	4	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi dari Tabel IV.15 – Tabel IV.17 dapat diinterpretasikan bahwa tempat tinggal atau rumah merupakan suatu objek yang bersifat pribadi, dimana

kepemilikannya berada di tangan setiap individu. Adanya keinginan untuk memiliki sarana sanitasi yang baik di lingkungan tempat tinggal memperkuat fakta bahwa sanitasi merupakan jenis sumber daya yang tidak bisa dipertukarkan, sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya menggunakan Theory of Social Exchange.

Namun demikian, keinginan untuk memiliki sarana sanitasi di tiap rumah, untuk kondisi wilayah studi terhambat oleh faktor budaya, dimana ada kebiasaan masyarakat yang pada umumnya masih membuang limbah di sungai. Faktor kedekatan jarak rumah dan sungai semakin memperkuat praktek kehidupan tersebut. Kondisi tersebut dapat dijelaskan, masih menurut Theory of Social Exchange oleh Simpson (1976), bahwa dalam rangka interaksi sosial antar anggota masyarakat, manusia senantiasa berusaha untuk : memaksimalkan perolehan yang berguna baginya, meminimalkan pengeluaran, agar mendapatkan hasil akhir yang paling menguntungkan baginya. Untuk konteks wilayah studi, masyarakat pada umumnya masih beranggapan bahwa pemanfaatan sungai untuk membuang limbah masih lebih menguntungkan daripada membangun fasilitas sanitasi sendiri di rumah tinggal mereka masing-masing.

4.1.5 Persepsi Terhadap Kondisi Sanitasi di Lingkungan Tempat Bekerja

Tempat bekerja merupakan lingkungan yang bersifat umum, dimana ruang dan fasilitas merupakan aset milik bersama. Lingkungan tempat bekerja berbeda dengan lingkungan tempat tinggal. Untuk itu, akan dilihat apakah persepsi responden tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerjanya juga berbeda dengan persepsi mereka tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja mereka. Informasi tersebut bermanfaat untuk melihat pengalaman yang diterima oleh responden di lingkungan yang berbeda tentang objek yang sama. Pengalaman yang berbeda merupakan stimulus bagi

responden untuk merubah persepsinya, karena pada dasarnya setiap individu memiliki orientasi tentang koridor skala positif-negatif sebagaimana yang dikemukakan oleh W. McGuire dalam penjelasannya tentang perubahan persepsi. Dia menjelaskan bahwa sikap adalah menempatkan suatu objek ke dalam skala positif-negatif tersebut. Atas dasar penempatan pada dimensi penilaian itulah, orang melakukan tingkah laku selanjutnya terhadap objek dimaksud. Dalam konteks studi ini, jika kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja tidak sama dengan kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal, maka menurut teori McGuire individu akan merubah persepsinya untuk cenderung mengikuti kondisi sanitasi yang lebih baik (positif).

Menurut data yang berhasil dikumpulkan, dari total 91 responden yang menjawab tahu tentang sanitasi, sejumlah 80 responden berpendapat bahwa kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja mereka masih kurang baik. Hanya ada 11 responden yang menjawab bahwa kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja mereka sudah baik. Pola ini sama dengan persepsi responden tentang kondisi di lingkungan tempat tinggalnya.

TABEL IV.18
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG
KONDISI SANITASI DI LINGKUNGAN TEMPAT KERJA

Pendapat responden ttg tempat kerja sudah bersanitasi baik	Sudah	Belum	Total
Pengetahuan Responden Tentang Fasilitas Sanitasi			
Tahu	11	80	91
Tidak Tahu	0	9	9
Total	11	89	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya, akan dilihat apa saja jenis sarana sanitasi di lingkungan tempat bekerja responden. Terdapat 89 responden yang tidak menjawab apa jenis sarana sanitasi yang ada di lingkungan tempat bekerjanya. Ini terkait dengan jawaban mereka pada

pertanyaan sebelumnya (apakah kondisi sanitasi di lingkungan tempat bekerja anda sudah baik). Terdapat 9 responden yang menjawab sarana sanitasi di lingkungan tempat bekerja berupa WC/kakus dan 2 responden menjawab sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal berupa saluran drainase/gorong-gorong. Tidak ada responden yang menjawab opsi MCK umum pada kuisisioner yang diberikan. Pola jawaban responden ini hampir sama dengan jawaban mereka tentang jenis sarana sanitasi di lingkungan tempat tinggalnya.

TABEL IV.19
INFORMASI TENTANG JENIS FASILITAS SANITASI
YANG ADA DI LINGKUNGAN TEMPAT KERJA RESPONDEN

Jenis Fasilitas Sanitasi Yang Ada Di Lingkungan Tempat Kerja	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
No respon terkait pertanyaan sebelumnya	89	89.0
WC/kakus	9	9.0
Saluran drainase/ gorong-gorong	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya, ketika ditanyakan apakah responden ingin memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat bekerja yang baik, terdapat data bahwa dari 89 responden yang belum memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat bekerja yang baik, 85 diantaranya menjawab ingin memiliki sarana sanitasi di lingkungan tempat bekerja yang baik. Ada 3 responden yang tidak ingin dan 1 responden yang menjawab biasa saja. Pola ini juga hampir sama dengan keinginan responden untuk memiliki sarana sanitasi yang lebih baik di lingkungan tempat bekerja.

Berdasarkan informasi dari Tabel IV.18-IV.20 dapat diinterpretasikan bahwa masyarakat memiliki pengalaman yang sama tentang kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat bekerja. Akibatnya, mereka tidak memiliki referensi stimulus dalam kerangka positif-negatif tentang fasilitas sanitasi. Kondisi

TABEL IV.20
ASPIRASI RESPONDEN UNTUK
MEMILIKI FASILITAS SANITASI TEMPAT KERJA YANG BAIK

Keinginan responden untuk punya fas sanitasi tempat kerja yang baik	No respon	Ingin	Tidak ingin	Biasa saja	Total
Pendapat responden ttg Kondisi sanitasi tempat kerja					
Sudah	11	0	0	0	11
Belum	0	85	3	1	89
Total	11	85	3	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

sanitasi eksisting di lingkungan tempat tinggal dan tempat bekerja merupakan satu-satunya referensi yang benar tentang bagaimana seharusnya kondisi sanitasi. Mereka memang telah menyadari adanya kekurangan sarana sanitasi, yang terbukti dengan adanya keinginan (reaksi) untuk memiliki sarana sanitasi yang lebih baik. Namun, akibat adanya refrensi tunggal yang masih dalam batas wajar yang dapat mereka terima, maka belum ada reaksi komunal dalam bentuk tindakan untuk mengupayakan fasilitas sanitasi yang baik. Masyarakat sudah melakukan proses adaptasi sebagai tindakan penyesuaian (coping) terhadap kondisi fisik lingkungannya.

Menurut teori persepsi yang dikemukakan oleh Paul A. Bell (1978) dalam Sarwono (1994) tingkah laku coping yang dilakukan oleh masyarakat tersebut, termasuk dalam kategori kedua, yaitu tindakan coping yang berhasil. Dengan kata lain, telah terjadi penyesuaian antara individu dengan lingkungannya. Dalam kondisi persepsi yang berada di dalam batas-batas optimal, maka individu berada dalam keadaan homeo statis, yaitu keadaan yang serba seimbang. Keadaan ini biasanya akan dipertahankan oleh individu. Artinya, masyarakat akan mempertahankan penggunaan sungai sebagai sarana sanitasi karena mereka memiliki kesadaran komunal bahwa hal itu masih dalam batas-

batas optimal yang bisa mereka terima. Kondisi itu diperkuat dengan adanya fakta tentang kondisi sarana sanitasi yang relatif sama di lingkungan tempat tinggal dan tempat bekerja mereka.

4.1.6 Persepsi tentang Perlunya Fasilitas Sanitasi

Secara umum, responden berpendapat bahwa fasilitas sanitasi eksisting memang diperlukan oleh masyarakat. Sebanyak 96 responden menjawab bahwa masyarakat memang memerlukan fasilitas sanitasi. Persepsi tersebut merupakan reaksi dari minimnya sarana sanitasi lingkungan di wilayah studi. Sebelum adanya fasilitas sanitasi, 33 responden menjawab bahwa masyarakat membuang limbah di sungai, 49 responden menjawab masyarakat membuang limbah di MCK umum. Sisanya menjawab di tempat tetangga dan lainnya.

Frekuensi penggunaan fasilitas sanitasi dibedakan menjadi penggunaan selama 24 jam dan kurang dari 24 jam. Ada 78 responden yang menjawab bahwa penggunaan fasilitas sanitasi eksisting oleh masyarakat terjadi selama 24 jam, sedangkan sisanya menjawab kurang dari 24 jam. Artinya, untuk kondisi sekarang masyarakat masih menggantungkan pemenuhan fasilitas sanitasi umum, baik yang legal (MCK umum) maupun yang ‘tidak legal’ (di sungai) yang terjadi selama 24 jam. Sehingga, pemenuhan sarana sanitasi di lingkungan masyarakat terutama ditujukan untuk mengurangi pemanfaatan sungai sebagai tempat pembuangan limbah oleh masyarakat.

TABEL IV.21
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PERLU/TIDAKNYA FASILITAS
SANITASI UNTUK MASYARAKAT

Pendapat Responden Tentang Perlu/Tidaknya Fasilitas Sanitasi Untuk Masyarakat	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Memerlukan	96	96,0

Tidak memerlukan	4	4.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.22
INFORMASI TENTANG LOKASI PEMBUANGAN LIMBAH
OLEH MASYARAKAT SEBELUM ADA FASILITAS SANITASI

Kapan biasanya pengguna menggunakan fasilitas sanitasi	Dimana masyarakat membuang limbah sebelum ada fasilitas sanitasi				Total
	Di sungai	Di tempat tetangga	Di MCK Umum	Lainnya	
hanya pada saat pasar buka (<24jam/hari)	12	0	4	6	22
24 jam/hari	21	5	45	7	78
Total	33	5	49	13	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

4.1.7 Persepsi Tentang Fungsi Fasilitas Sanimas

Mayoritas responden menganggap bahwa fasilitas sanimas eksisting masih belum berfungsi baik. Ada 56 responden yang menjawab bahwa fasilitas sanitasi belum berfungsi karena sering rusak. Sedangkan 25 responden menjawab fasilitas sanitasi belum berfungsi karena lingkungan sekitarnya masih kotor. Responden yang menjawab fasilitas sanitasi sering rusak karena memang daya tampungnya sangat kurang dibandingkan dengan kebutuhan pengguna yang seharusnya. Apabila penampungan sudah penuh, memang fasilitas yang ada harus dikuras dulu, sehingga tidak bisa digunakan, dimana kondisi ini oleh masyarakat dipersepsikan bahwa fasilitas sanitasi tersebut rusak (tidak dapat digunakan). Sedangkan responden yang menjawab lingkungan sekitarnya masih kotor, mengacu kepada kondisi pasar, dimana limbah cair menggenang, sampah berserakan, dan saluran drainase tidak mengalir dengan lancar.

Adanya persepsi bahwa fasilitas sanitasi eksisting belum berfungsi dengan baik, yang ditandai dengan ungkapan kata kunci 'rusak' dan 'kotor' oleh responden seharusnya akan menuju kepada reaksi adanya keinginan untuk memfungsikan fasilitas

sanitasi yang ada. Setelah fasilitas sanitasi tersebut ‘diperbaiki’ tentu masyarakat akan menggunakan fasilitas sanitasi tersebut. Fakta ini dibuktikan, dengan data yang menunjukkan ada 73 responden yang menjawab bahwa masyarakat selalu membuang limbah di fasilitas sanitasi, setelah adanya fasilitas sanitasi. Sisanya, menjawab tidak selalu (tetap membuang limbah di MCK umum atau sungai). Ungkapan “selalu membuang di fasilitas sanitasi setelah adanya fasilitas sanitasi” tersebut bisa juga dilihat sebagai reaksi atas persepsi masyarakat tentang lingkungan yang kotor.

TABEL IV.23
PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG SUDAH/BELUM BERFUNGSIONYA
FASILITAS SANITASI

Pendapat Masyarakat Tentang Sudah/Belum Berfungsinya Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Sudah berfungsi baik	19	19.0
Belum karena sering rusak	56	56.0
Belum, karena lingkungan sekitarnya masih kotor	25	25.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.24
INFORMASI TENTANG PERILAKU MASYARAKAT
SETELAH ADANYA FASILITAS SANITASI

Informasi Apakah Masyarakat Selalu Membuang Limbah Di Fasilitas Sanitasi Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Ya selalu	73	73.0
Tidak selalu	27	27.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Penyediaan fasilitas sanitasi mencakup 2 kriteria dasar yaitu kuantitas dan kualitasnya. Menyangkut kualitas, salah satu indikatornya adalah apakah fasilitas tersebut berbau atau tidak. Ada 87 responden yang cenderung menjawab bahwa fasilitas sanitasi berbau. Sedangkan menyangkut kuantitas, menurut persepsi masyarakat bak penampungan limbah yang ada cenderung dianggap kurang memadai untuk menampung

limbah. Ada 43 responden yang menjawab ukuran bak kurang besar, sedangkan 54 responden menjawab cukup besar. Persepsi terhadap kualitas dan kuantitas ini selanjutnya akan menuju kepada reaksi dalam bentuk preferensi, yaitu keinginan untuk mendapatkan fasilitas sanitasi yang memadai, baik dalam bentuk kuantitas maupun kualitas.

TABEL IV.25
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG BAU DAN VOLUME BAK PENAMPUNG

Pendapat responden apakah bak penampung volumenya cukup untuk menampung limbah	Kurang besar	Cukup	Terlalu besar	Total
Pendapat responden apakah fas sanitasi berbau				
Ya baunya sangat menyengat	16	5	1	22
Tidak berbau	2	9	2	13
Kadang-kadang berbau	25	40	0	65
Total	43	54	3	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya adalah data-data yang menjelaskan orientasi persepsi responden tentang kualitas sarana sanitasi yang dilihat dari cara pengoperasian, cara perawatan, dan cara menangani kerusakan. Ada 57 responden yang menganggap bahwa cara pengoperasian fasilitas sanitasi sudah baik (puas). Sedangkan 42 responden menganggap bahwa cara pengoperasian fasilitas sanitasi masih kurang baik (tidak puas) sebagaimana dapat dilihat pada Tabel IV.26.

Kemudian tentang perawatan fasilitas sanitasi, ada 55 responden yang menganggap bahwa fasilitas sanitasi yang ada terawat. Sedangkan 44 responden menganggap bahwa kondisi fasilitas sanitasi tidak terawat sebagaimana dapat dilihat pada Tabel IV.27.

TABEL IV.26
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG
CARA PENGOPERASIAN FASILITAS SANITASI

Pendapat Responden Tentang Cara Pengoperasian Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
No respon	1	1.0
Sudah baik (puas)	57	57.0
Belum baik (kurang puas)	42	42.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.27
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG
PERAWATAN FASILITAS SANITASI

Pendapat Responden Tentang Perawatan Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
No respon	1	1.0
Terawat	55	55.0
Tidak terawat	44	44.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya tentang cara menangani kerusakan, ada 72 responden yang menjawab bahwa petugas cepat menangani setiap ada kerusakan fasilitas sanitasi. Sedangkan sisanya, yaitu 28 responden mempersepsikan bahwa penanganan oleh petugas lambat sebagaimana dapat dilihat pada Tabel IV.28.

TABEL IV.28
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG CARA
MENANGANI KERUSAKAN FASILITAS SANITASI

Persepsi Responden Tentang Cara Menangani Kerusakan Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Petugas cepat menangani	72	72.0
Penanganan oleh petugas lambat	28	28.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.23 – IV.28 dapat diinterpretasikan bahwa pada umumnya masyarakat sudah mampu memberikan penilaian tentang aspek kelayakan fasilitas sanitasi, baik dari segi yang terukur maupun tidak terukur (kualitas).

Persepsi ini merupakan bekal bagi masyarakat untuk bereaksi dalam bentuk adanya keinginan untuk memiliki fasilitas sanitasi yang layak, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya.

4.1.8 Persepsi Terhadap Kondisi Lingkungan Setelah Adanya Fasilitas Sanimas

Mayoritas responden menganggap bahwa kondisi lingkungan meningkat setelah adanya fasilitas sanimas. Ada 88 responden yang menjawab bahwa kondisi lingkungan meningkat. Sedangkan 12 responden menjawab tidak meningkat.

TABEL IV.29
PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG KONDISI
LINGKUNGAN SETELAH ADANYA FASILITAS SANITASI

Pendapat Masyarakat Tentang Kondisi Lingkungan Setelah Adanya Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Meningkat	88	88.0
Tidak meningkat	12	12.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi pada Tabel IV.29 dapat diinterpretasikan bahwa pada umumnya masyarakat sudah mampu membedakan kondisi kebersihan lingkungan sebelum dan sesudah adanya fasilitas sanitasi. Setelah adanya fasilitas sanitasi, masyarakat memiliki 2 stimulus yang merupakan referensi dalam kerangka kesadaran positif-negatif sebagaimana yang dikemukakan pada uraian sebelumnya mengacu kepada pendekatan ekologi oleh Mc. Guire. Masyarakat sudah memiliki referensi 2 hal yang satu sama lain dapat dibandingkan. Kondisi tersebut merupakan awal untuk timbulnya reaksi dalam bentuk preferensi kondisi lingkungan yang baru yang lebih bersih, yang akan dipertahankan oleh masyarakat.

4.1.9 Persepsi tentang Iuran Sanitasi

Keberlangsungan fasilitas sanitasi, menurut konsep dasar sanimas, tergantung dari adanya dukungan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah kemauan dan kemampuan untuk membayar iuran sanitasi. Pada uraian sebelumnya, sudah diuraikan persepsi masyarakat tentang konsep dasar dan proses berlangsungnya program sanimas. Selanjutnya akan dilihat aspek dukungan masyarakat terkait masalah pendanaan fasilitas sanimas.

Menurut informasi yang berasal dari responden, teknis pembayaran iuran sanitasi dibedakan menjadi 2, yaitu petugas mendatangi pelanggan dan sebaliknya pelanggan mendatangi pengelola sanitasi. Jadi di sini ada proses kesadaran aktif yang timbul 2 arah, yaitu dari pengelola dan pengguna sebagaimana dapat dilihat pada Tabel IV.30.

TABEL IV.30
INFORMASI TENTANG CARA MEMBAYAR IURAN SANITASI

Informasi Tentang Cara Membayar Iuran Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Petugas mendatangi pelanggan	59	59.0
Pelanggan mendatangi pengelola	41	41.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Waktu pembayaran iuran sanitasi oleh responden adalah tidak tentu (67 responden menjawab demikian). Sebagian lainnya menjawab bahwa saat membayar iuran sanitasi adalah pada saat rapat RT (3 responden menjawab demikian) dan sebulan sekali (30 responden menjawab demikian). Ada 66 responden yang mengaku selalu membayar iuran sanitasi tepat waktu, sedangkan sisanya (34 responden) menjawab bahwa kadang-kadang mereka membayar iuran tepat waktu. Sehingga dari sini dapat dilihat sistem pembayaran iuran sanitasi masih belum teratur. Saat pembayaran dan

ketepatan waktu membayar adalah tindakan reaksi yang dipengaruhi oleh persepsi responden tentang segi kuantitas dan kualitas fasilitas sanitasi yang ada, sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya. Jika responden menganggap bahwa fasilitas sanitasi yang ada sudah memadai dari segi kuantitas dan kualitas, maka secara alamiah akan diikuti dengan reaksi dalam bentuk saat dan ketepatan membayar yang lebih baik.

Saat dan ketepatan membayar, disamping dipengaruhi oleh persepsi responden tentang kelayakan fasilitas sanitasi juga dipengaruhi oleh persepsi responden tentang prioritas kebutuhan hidupnya dan persepsi responden tentang siapa yang seharusnya menyediakan fasilitas sanitasi. Kondisi ekonomi responden, sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya cukup pas-pasan. Sedangkan persepsi responden tentang siapa seharusnya penyedia fasilitas sanitasi akan diuraikan pada bagian analisis selanjutnya di bab ini.

TABEL IV.31
INFORMASI TENTANG WAKTU PEMBAYARAN IURAN SANITASI

Informasi apakah responden selalu membayar iuran sanitasi tepat waktu			
Informasi ttg waktu pembayaran iuran sanitasi	Selalu tepat waktu	Kadang-kadang terlambat	Total
Sebulan sekali	26	4	30
Pada saat rapat RT/RW	3	0	3
Tidak tentu	37	30	67
Total	66	34	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Menyangkut kualitas penagihan, responden mempersepsikan perlu ditingkatkan. Ada 72 responden yang menjawab bahwa cara penagihan perlu ditingkatkan. Sedangkan 28 responden menganggap bahwa cara penagihan iuran sanitasi sudah baik. Responden yang menjawab bahwa cara penagihan masih perlu ditingkatkan, tentunya berasal dari

adanya proses membandingkan 2 cara penagihan, sebagaimana diuraikan pada bagian selanjutnya. Solusi terhadap masalah itu, sebenarnya bisa ditempuh lewat konsensus yang disepakati bersama, apakah cara penagihan ditempuh dengan cara petugas mendatangi pelanggan, atau pelanggan mendatangi petugas. Perbaikan teknis cara penagihan yang lebih mendetail tidak diungkap lebih lanjut dalam studi ini, karena itu sebenarnya bergantung sepenuhnya kepada preferensi masyarakat. Intinya, 2 pola penagihan sudah diungkapkan dimana keduanya sama-sama diterapkan, dan masyarakat menginginkan adanya perbaikan terhadap sistem penagihan iuran, yang sepenuhnya bergantung kepada apa alasan yang mendasari preferensi cara penagihan oleh responden (subjektif).

TABEL IV.32
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG
CARA PENAGIHAN IURAN SANITASI

Persepsi Responden Tentang Cara Penagihan Iuran Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Sudah baik	28	28.0
Perlu ditingkatkan	72	72.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Menyangkut besarnya tarif, ada 75 responden yang menjawab bahwa iuran sanitasi cukup, sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Sedangkan 25 responden menganggap bahwa iuran sanitasi terlalu besar, tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Adanya dualisme ini sebenarnya merupakan permasalahan keseimbangan antara hak dan kewajiban, dimana untuk sebagian responden sudah dirasakan seimbang (hak sesuai kewajiban) namun sebagian yang lain masih merasakan adanya ketimpangan (salah satu hak atau kewajiban lebih besar).

TABEL IV.33
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG BESARNYA IURAN SANITASI

Persepsi Responden Tentang Besarnya Iuran Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Terlalu besar, tidak sesuai pelayanan yg diberikan	25	25.0
Cukup, sesuai pelayanan yg diberikan	75	75.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.34
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG BESARNYA IURAN SANITASI
DILIHAT DARI LATAR BELAKANG ETNIS RESPONDEN

Etnis Responden	Persepsi Responden tentang Tarif		Jumlah
	Terlalu besar, tidak sesuai pelayanan yg diberikan	Cukup, sesuai pelayanan yg diberikan	
Padang	11	22	33
Jambi	6	9	15
Kerinci	0	3	3
Jawa	3	25	28
Madura	1	2	3
Keturunan campuran	0	1	1
Palembang	2	4	6
Sunda	2	7	9
Batak	0	2	2
Total	25	75	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Selanjutnya tentang partisipasi dalam hal pembayaran. Responden umumnya setuju terhadap pernyataan bahwa keinginan membayar mempengaruhi keberlanjutan sistem. Artinya sudah ada kerangka kesadaran akan adanya hak dan kewajiban yang melekat dan tidak terpisahkan.

Responden umumnya setuju terhadap pernyataan bahwa fasilitas sanitasi merupakan fasilitas yang mahal, sehingga untuk menggunakannya harus membayar. Adanya persepsi tentang 'mahal' tersebut disampaikan karena faktanya tidak semua individu memiliki fasilitas sanitasi di rumah tinggalnya masing-masing.

TABEL IV.35
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG
HUBUNGAN ANTARA KEINGINAN MEMBAYAR DAN KEBERLANJUTAN
SISTEM

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Keinginan Membayar Mempengaruhi Keberlanjutan Sistem"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	94	94.0
Tidak setuju	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.36
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG KEHARUSAN
MEMBAYAR IURAN SANITASI

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Fasilitas Sanitasi Merupakan Fasilitas Yang Mahal, Sehingga Untuk Menggunakannya Harus Membayar"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	79	79.0
Tidak setuju	21	21.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.37
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG KEHARUSAN
MEMBAYAR IURAN SANITASI MENURUT ETNISITAS RESPONDEN

Etnis Responden	Persepsi responden terhadap pernyataan : "fasilitas sanitasi merupakan fasilitas yang mahal, sehingga untuk menggunakannya harus membayar"		Total
	Setuju	Tidak setuju	
Padang	21	12	33
Jambi	11	4	15
Kerinci	0	3	3
Jawa	26	2	28
Madura	3	0	3
Keturunan campuran	1	0	1
Palembang	6	0	6
Sunda	9	0	9
Batak	2	0	2
Total	79	21	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Responden umumnya setuju terhadap pernyataan bahwa pengguna memiliki kemampuan membayar sesuai keperluan sistem penyediaan fasilitas sanitasi.

TABEL IV.38
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG KEMAMPUAN MEMBAYAR PENGGUNA
FASILITAS SANITASI

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Pengguna Memiliki Kemampuan Membayar Sesuai Keperluan Sistem Penyediaan Fasilitas Sanitasi"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	93	93.0
Tidak setuju	7	7.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.32 – IV.36 dapat diinterpretasikan bahwa masyarakat sebenarnya sudah sadar bahwa keberlanjutan sistem sangat terkait dengan keinginan membayar oleh warga. Sudah ada kesadaran komunal tentang hak dan kewajiban sebagai 2 hal yang melekat dan tak terpisahkan.

4.1.10 Persepsi tentang Pelibatan Masyarakat

Secara umum, mayoritas responden memiliki persepsi bahwa penyediaan fasilitas sanitasi yang melibatkan masyarakat akan lebih disukai, lebih berkelanjutan, mempengaruhi tingginya partisipasi masyarakat, dan rasa memiliki masyarakat.

TABEL IV.39
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG
PELIBATAN MASYARAKAT DALAM SANIMAS

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Penyediaan Fasilitas Sanitasi Yang Melibatkan Masyarakat Lebih Disukai Daripada Penyediaan Fasilitas Sanitasi Yang Semata-Mata Hanya Program Pemerintah"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	88	88.0
Tidak setuju	12	12.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.40
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG HUBUNGAN ANTARA
PARTISIPASI MASYARAKAT DAN KEBERLANGSUNGAN SISTEM

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Penyediaan Fasilitas Sanitasi Yang Melibatkan Masyarakat Relatif Lebih Berkelanjutan"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	86	86.0
Tidak setuju	14	14.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.41
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG DAMPAK PELIBATAN MASYARAKAT
TERHADAP TINGGINYA PARTISIPASI

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Pelibatan Masy Akan Berdampak Terhadap Tingginya Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Sanimas"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	92	92.0
Tidak setuju	8	8.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.42
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG DAMPAK
RASA MEMILIKI TERHADAP KEBERLANJUTAN SISTEM

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Kebertahanan Sistem Dipengaruhi Oleh Rasa Memiliki Masyarakat"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	96	96.0
Tidak setuju	4	4.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Informasi yang ditunjukkan oleh data pada Tabel IV.41 sampai Tabel IV.44, sejalan dengan konsep pembangunan berbasis masyarakat yang dikemukakan oleh (Chandra, 2003:6). Masyarakat umumnya sudah menyadari kekuatan yang mereka miliki, namun karena adanya keterbatasan informasi dan belum diarahkan/ dikelola dengan baik sebagaimana diuraikan pada awal bab ini (pengetahuan responden tentang sanitasi), menjadikan kekuatan tersebut belum mengemuka dalam bentuk peran aktif masyarakat

dalam penyediaan fasilitas sanitasi. Menurut Candra, motivasi-motivasi individu yang terakumulasi dan dikelola dalam suatu organisasi ataupun kelembagaan masyarakat dapat menjadi sumber kekuatan utama bagi upaya pemenuhan kebutuhan bersama.

4.1.11 Persepsi tentang Kelembagaan Sanitasi

Secara umum, mayoritas responden setuju dengan pernyataan bahwa pengelola berbasis agama mempengaruhi kepercayaan masyarakat.

TABEL IV.43
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG PENGELOLA BERBASIS AGAMA

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Pengelola Berbasis Agama Mempengaruhi Kepercayaan Masyarakat/ Pengguna Fasilitas Sanitasi"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	85	85.0
Tidak setuju	15	15.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Secara umum, mayoritas responden setuju dengan pernyataan bahwa pengelola berbasis perangkat desa mempengaruhi kepercayaan masyarakat.

TABEL IV.44
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG
PENGELOLA BERBASIS PERANGKAT DESA

Persepsi Responden tentang kelembagaan perangkat desa	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	83	83.0
Tidak setuju	17	17.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Terdapat jawaban responden yang hampir berimbang, terhadap pernyataan bahwa pengelola berbasis ras/ etnis tertentu mempengaruhi kepercayaan masyarakat/ pengguna fasilitas sanitasi. Ada 51 responden yang menjawab setuju, sedangkan 49 responden menjawab tidak setuju.

TABEL IV.45
PERSEPSI RESPONDEN TENTANG PENGELOLA BERBASIS ETNIS

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Pengelola Berbasis Ras/ Etnis Tertentu Mempengaruhi Kepercayaan Masyarakat/ Pengguna Fasilitas Sanitasi"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	51	51.0
Tidak setuju	49	49.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.43 dan IV.44 dapat diinterpretasikan bahwa faktor agama dan perangkat desa selaku dalam pengelolaan sanimas di wilayah studi sangat penting di dalam mempengaruhi keberhasilan program. Kedua faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi masyarakat tentang sanitasi. Untuk itu berbagai aktivitas keagamaan dan pelibatan tokoh-tokoh agama sangat penting untuk dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan program. Perangkat desa merupakan subordinat pemerintah pada level terendah yang relatif mudah diakses oleh masyarakat sampai level bawah. Untuk itu masyarakat relatif masih percaya karena mereka umumnya merasa dekat dengan pemerintah di tingkat desa.

Masyarakat umumnya tahu, siapa kepala desa, perangkat desa, sampai ketua rt dan rw karena sehari-hari para tokoh tersebut bergaul dengan mereka. Untuk itu, pelibatan pemerintah pada level terendah masih diperlukan di dalam mendorong keberhasilan program sanimas. Kemudian menyangkut faktor ras, dapat dijelaskan bahwa dalam masyarakat yang memiliki latar belakang etnis yang majemuk, sebagaimana yang ada di wilayah studi memang sangat tidak menguntungkan untuk memandang ras/ etnis sebagai dasar pergaulan, karena hal itu justru akan merugikan kehidupan seseorang. Setiap individu dari ras tertentu datang dengan keunggulan dan kelemahannya masing-masing dimana dalam pergaulan sosial di wilayah studi, keunggulan dan kelemahan tersebut saling melengkapi untuk membentuk harmoni

tatanan sosial. Contohnya: orang padang identik dengan kepiawaiannya berdagang, sedangkan orang Jawa piawai dalam mengolah lahan atau bercocok tanam. Di sinilah berlaku teori bahwa setiap individu memandang individu lainnya sebagai objek yang tampil sesuai dengan kemanfaatannya, sebagaimana yang dikemukakan oleh Paul A. Bell.

Kemudian dilihat dari Teori pertukaran sosial, dapat dijelaskan masalah untung rugi yang didapatkan oleh setiap individu dalam interaksi sosial dengan sesamanya. Mereka memiliki persepsi bahwa bekerja sama lebih menguntungkan daripada fanatik dengan rasnya masing-masing. Memang ada ras/ etnis tertentu yang sangat dominan baik jumlah dan atau kualitasnya. Karakter masyarakat di wilayah studi memang didominasi oleh ras/ etnis sumatra, namun dalam banyak hal, mereka telah belajar kepada ras/etnis yang berasal dari luar sumatra. Meskipun ciri etnisitas masih nampak pada beberapa hal, namun tidak mengganggu akulturasi budaya dan pergaulan hidup masyarakat di wilayah studi.

Secara umum, mayoritas responden setuju dengan lembaga pengelola sanitasi eksisting. Saat ini, pengelola sanitasi adalah pengurus rt setempat yang berkoordinasi dengan lembaga kelurahan. Persepsi masyarakat untuk setuju dengan pengelola eksisting, untuk kasus wilayah studi dilatarbelakangi oleh persepsi mereka tentang siapa penyedia fasilitas sanitasi, dimana mereka kebanyakan memiliki persepsi pemerintah lah yang bertugas menyediakan prasarana dan sarana publik. Masyarakat cenderung bergantung kepada pemerintah lewat pengurus sanimas ini. Salah satu contoh, misalnya ada kerusakan kran sanitasi atau kran saluran air, mereka langsung lapor kepada pengelola karena menurut persepsi mereka (masyarakat di wilayah studi) masalah penyediaan sarana publik merupakan tugas pemerintah.

TABEL IV.46
INFORMASI APAKAH RESPONDEN SETUJU
DENGAN LEMBAGA PENGELOLA EKSISTING

Informasi Apakah Responden Setuju Dengan Lembaga Pengelola Eksisting	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	84	84.0
Tidak setuju	16	16.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

4.2 Analisis Preferensi Responden

4.2.1 Preferensi Terhadap Penyedia Fasilitas Sanitasi

Secara umum, terdapat perimbangan antara responden yang lebih suka fasilitas sanitasi disediakan oleh pemerintah (51 responden) daripada disediakan oleh masyarakat secara swadaya (48 responden). Responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000,00 per bulan lebih suka fasilitas sanitasi disediakan oleh pemerintah, daripada penyediaan sanitasi secara swadaya. Adapun responden dalam kelompok pendapatan yang lain, cenderung lebih memilih penyediaan sanitasi secara swadaya.

TABEL IV.47
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG SIAPA SEHARUSNYA PENYEDIA SANITASI
DILIHAT DARI KELOMPOK PENDAPATAN RESPONDEN

Pendapat responden ttg siapa seharusnya penyedia sanitasi	Pemerintah	Masyarakat	Lainnya	Total
Pendapatan Responden				
Rp. < 500.000	26	15	0	41
Sekitar 700.000	18	25	0	43
> Rp. 700.000	7	8	1	16
Total	51	48	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi pada Tabel IV.47 dapat diinterpretasikan bahwa penyediaan sarana sanitasi terkait dengan kondisi ekonomi masyarakat, terutama jika mereka harus membayar iuran sanitasi. Pada umumnya, jika biaya hidup sehari-hari tercukupi maka

TABEL IV.48
PENDAPAT RESPONDEN
TENTANG SIAPA SEHARUSNYA PENYEDIA SANITASI
DILIHAT DARI ETNISITAS RESPONDEN

Etnis Responden	Pendapat responden ttg siapa seharusnya penyedia sanitasi			Total
	Pemerintah	Masyarakat	Lainnya	
Padang	19	14	0	33
Jambi	10	5	0	15
Kerinci	1	2	0	3
Jawa	10	17	1	28
Madura	1	2	0	3
Keturunan campuran	1	0	0	1
Palembang	4	2	0	6
Sunda	4	5	0	9
Batak	1	1	0	2
Total	51	48	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

masyarakat tentu tidak berkeberatan membayar. Kondisinya tentu akan sebaliknya, apabila biaya hidup mereka sehari-hari belum tercukupi. Artinya, perlu ada pemilahan mana masyarakat yang mampu membayar dan mana yang tidak perlu membayar. Konsep subsidi, meskipun tidak permanen tetap harus diterapkan untuk menjamin masyarakat miskin bisa mengakses sarana hidup dasar, dalam hal ini sarana sanitasi.

Demikian juga dari sisi tingkat pendidikan responden, untuk setiap kelompok tingkat pendidikan responden, secara umum preferensinya berimbang, antara mereka yang lebih menginginkan fasilitas sanitasi disediakan oleh pemerintah dan penyediaan sanitasi secara swadaya oleh masyarakat.

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.49 dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan berperan di dalam memberikan pengetahuan kepada seseorang akan hak dan kewajibannya di dalam hidup termasuk dalam hubungan antara individu sebagai warga negara dan pemerintah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan semakin sadar akan hak dan kewajibannya. Termasuk di dalamnya menilai, fasilitas

TABEL IV.49
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PENYEDIA SANITASI DILIHAT DARI
KELOMPOK PENDIDIKAN RESPONDEN

Pendapat responden ttg siapa seharusnya penyedia sanitasi	Pemerintah	Masyarakat	Lainnya	Total
Pendidikan Responden				
SD	17	16	1	34
SMP	12	13	0	25
SMA	20	17	0	37
Universitas	2	2	0	4
Total	51	48	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

dasar apa yang seharusnya menjadi tugas pemerintah. Di tengah situasi ketatanegaraan yang ada seperti sekarang, memang hak dan kewajiban tersebut telah menjadi kabur, sehingga menjadi tidak jelas lagi. Untuk itu kepastian hukum sangat diperlukan, termasuk di dalam penyediaan fasilitas sanitasi. Perlu ada penjelasan publik, terkait reward atas pajak yang diberikan oleh warga masyarakat kepada pemerintah.

Perimbangan preferensi responden tentang siapa yang seharusnya menyediakan fasilitas sanitasi sebagaimana tersebut di atas, ada karena masyarakat juga telah menyadari bahwa mereka juga berperan di dalam penyediaan sanitasi. Ada 73 responden yang menjawab bahwa masyarakat memiliki peran penting dalam penyediaan sanitasi.

Ketika ditanyakan lebih lanjut tentang apa peran masyarakat dalam penyediaan sanitasi, ada 73 responden yang menjawab. Dominasi jawaban ada pada menjaga tempat tinggal agar tetap bersih.

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.50 – IV.51 dapat diinterpretasikan bahwa masyarakat sudah menyadari bahwa tugas penyediaan sarana prasarana oleh pemerintah masih sangat terbatas. Untuk itu ada sebagian porsi penyediaan sarana yang dapat diambil alih secara terbatas oleh setiap individu warga masyarakat dalam

TABEL IV.50
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PERAN PENTING
MASYARAKAT DALAM SANITASI

Pendapat Responden Tentang Peran Penting Masyarakat	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Tahu	73	73.0
Tidak tahu	27	27.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.51
PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG BENTUK
PERAN MASYARAKAT DALAM SANITASI

Pendapat Masyarakat Tentang Bentuk Peran Masyarakat Dalam Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
No respon	27	27.0
Menjaga tmp tinggal agar tetap bersih	56	56.0
Tidak membuang limbah ke sungai	5	5.0
Ikut membayar iuran	10	10.0
Kombinasi a b dan atau c	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Namun, secara umum mereka mengharapkan bebannya masih lebih besar kepada pemerintah. Artinya, intisari program sanimas yang meletakkan keberdayaan di tangan masyarakat dalam penyediaan sarana sanitasi belum sepenuhnya mereka terima.

4.2.2 Preferensi Terhadap Tarif

Ada 56 responden yang lebih menginginkan besarnya tarif tetap seperti sekarang. Sedangkan 44 responden menginginkan tarif lebih rendah. Namun, sebanyak 88 responden menjawab tidak ada iuran sanitasi eksisting. Ini konsisten dengan adanya jawaban dari 90 responden yang tidak memberikan jawaban terhadap pertanyaan berapa besarnya iuran sanitasi eksisting. Fakta ini masih diperkuat dengan data, bahwa ada 97 responden yang tidak menjawab besarnya fluktuasi tarif sanitasi. Disamping itu, ada 96 responden yang menjawab tidak pernah ada fluktuasi tarif sanitasi.

Mungkin yang dimaksud responden dengan "tarif tetap seperti sekarang" adalah gratis atau tidak ada tarif, sebagaimana kondisi nyata yang sekarang ada di lapangan. Sedangkan responden yang menjawab lebih rendah dari sekarang mungkin berasumsi tarif yang pernah mereka bayarkan terkait penggunaan fasilitas sanitasi, baik di lingkungan tempat tinggal maupun tempat bekerja. Atau bisa jadi memang ada tarif sanitasi eksisting, namun pelanggan enggan membayarnya, sehingga lama kelamaan timbul asumsi bahwa fasilitas sanitasi yang ada memang gratis atau tidak perlu membayar. Ada 73 responden yang menjawab setuju dengan tarif eksisting, sedangkan 27 sisanya menjawab tidak setuju. Analisis terhadap hal tersebut, berarti mungkin ada responden yang membayar iuran namun ada juga yang tidak membayar iuran, namun ketidaksetujuan responden yang tidak setuju, tidak mengemuka secara eksplisit.

TABEL IV.52
ASPIRASI TENTANG TARIF
YANG DIINGINKAN OLEH RESPONDEN

Informasi Tentang Preferensi Tarif Yang Diinginkan Oleh Responden	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Tetap seperti sekarang	56	56.0
Lebih rendah dari sekarang	44	44.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.53
ASPIRASI TENTANG TARIF YANG DIINGINKAN OLEH RESPONDEN
DILIHAT DARI ETNISITAS RESPONDEN

Etnis Responden	Informasi ttg preferensi tarif yang diinginkan oleh responden		Total
	Tetap seperti sekarang	Lebih rendah dari sekarang	
Padang	14	19	33
Jambi	6	9	15
Kerinci	2	1	3
Jawa	20	8	28
Madura	2	1	3
Keturunan campuran	0	1	1
Palembang	5	1	6
Sunda	5	4	9

Batak	2	0	2
Total	56	44	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.54
INFORMASI TENTANG ADA/TIDAKNYA IURAN SANITASI

Informasi Tentang Ada/Tidaknya Iuran Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
ada	12	12.0
Tidak ada	88	88.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.55
INFORMASI TENTANG BESARNYA IURAN SANITASI

Informasi Tentang Besarnya Iuran Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
160	1	1.0
500	1	1.0
No respon	1	1.0
No respon terkait pertanyaan sebelumnya	90	90.0
1500	1	1.0
1600	2	2.0
2000	1	1.0
2500	1	1.0
5000	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.56
INFORMASI TENTANG PERNAH/TIDAKNYA TERJADI KENAIKAN/PENURUNAN BESARNYA IURAN SANITASI

Informasi ttg besarnya fluktuasi iuran sanitasi	Informasi ttg pernah/tidaknya terjadi kenaikan /penurunan besarnya iuran sanitasi				Total
	200	No respon	No respon terkait pertanyaan sebelumnya	3000	
Pernah	1	1	1	1	4
Tidak pernah	0	0	96	0	96
Total	1	1	97	1	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.57
INFORMASI TENTANG SETUJU/ TIDAKNYA RESPONDEN TERHADAP
TARIF SANITASI EKSISTING

Informasi Tentang Setuju/ Tidaknya Responden Terhadap Tarif Sanitasi Eksisting	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Setuju	73	73.0
Tidak setuju	27	27.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.58
INFORMASI TENTANG TARIF SANITASI EKSISTING
DILIHAT DARI ETNISITAS RESPONDEN

Etnis Responden	Informasi ttg setuju/ tidaknya responden terhadap tarif sanitasi eksisting		Total
	Setuju	Tidak setuju	
Padang	21	12	33
Jambi	11	4	15
Kerinci	2	1	3
Jawa	25	3	28
Madura	2	1	3
Keturunan campuran	0	1	1
Palembang	5	1	6
Sunda	5	4	9
Batak	2	0	2
Total	73	27	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Terdapat variasi jawaban terhadap pertanyaan siapa yang seharusnya membayar biaya operasional sanitasi. Sebanyak 42 responden menjawab masyarakat pengguna, 34 responden menjawab pemerintah daerah, dan 24 responden menjawab masyarakat dan pemerintah.

TABEL IV.59
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG SIAPA YANG SEHARUSNYA
MEMBAYAR BIAYA OPERASIONAL FASILITAS SANITASI

Pendapat Responden Tentang Siapa Yang Seharusnya Membayar Biaya Operasional Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Masyarakat pengguna	42	42.0
Pemerintah daerah	34	34.0
Masyarakat dan pemerintah	24	24.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.60
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMBAYAR BIAYA OPERASIONAL
SANITASI DILIHAT DARI ETNISITAS RESPONDEN

Etnis Responden	Pendapat responden tentang siapa yang seharusnya membayar biaya operasional fas sanitasi			Total
	Masyarakat pengguna	Pemerintah daerah	Masyarakat dan pemerintah	
Padang	13	13	7	33
Jambi	7	4	4	15
Kerinci	3	0	0	3
Jawa	9	11	8	28
Madura	1	2	0	3
Keturunan campuran	1	0	0	1
Palembang	1	2	3	6
Sunda	6	2	1	9
Batak	1	0	1	2
Total	42	34	24	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Ketika ditawarkan alternatif subsidi mayoritas responden memiliki preferensi agar komposisi subsidi pembiayaan tersebut lebih banyak berasal dari pemerintah daripada unsur pembiayaan yang berasal dari masyarakat.

TABEL IV.61
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG KOMPOSISI SUBSIDI PEMERINTAH
DAN MASYARAKAT

Pendapat Responden Tentang Komposisi Subsidi Pemerintah Dan Masyarakat	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Berimbang (50:50)	10	10.0
Lebih banyak pemerintah	78	78.0
Lebih banyak masyarakat	12	12.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.62
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG KOMPOSISI SUBSIDI PEMERINTAH
DAN MASYARAKAT

Etnis Responden	Pendapat responden tentang komposisi subsidi pemerintah : masyarakat, seandainya ada subsidi			Total
	Berimbang (50:50)	Lebih banyak pemerintah	Lebih banyak masyarakat	
Padang	3	26	4	33
Jambi	2	12	1	15
Kerinci	0	1	2	3

Jawa	3	22	3	28
Madura	0	3	0	3
Keturunan campuran	0	1	0	1
Palembang	0	5	1	6
Sunda	2	6	1	9
Batak	0	2	0	2
Total	10	78	12	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi yang ada pada Tabel IV.56 – IV.62 dapat diinterpretasikan bahwa masalah tarif terkait dengan prinsip ekonomi. Semakin rendah biaya yang dikeluarkan untuk jasa yang sama, maka itulah yang menjadi pilihan. Untuk itu, perlu ada parameter yang jelas terkait penentuan besarnya tarif, agar lebih mudah memberikan pengertian kepada masyarakat, baik tentang besarnya dana yang dibutuhkan, darimana dana tersebut berasal, dan untuk apa penggunaan dana tersebut akan digunakan.

4.2.3 Preferensi tentang Sosialisasi Sanimas

Mayoritas responden menginginkan adanya sosialisasi sanimas, baik yang dilakukan secara kontinyu maupun secara berkala.

TABEL IV.63
ASPIRASI RESPONDEN TENTANG SOSIALISASI

Persepsi Responden Terhadap Pernyataan : "Sosialisasi Perlu/ Tidak Untuk Dilakukan Guna Meningkatkan Pengetahuan Pengguna/ Warga Masyarakat"	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Perlu dilakukan secara kontinyu	67	67.0
Perlu dilakukan secara berkala	23	23.0
Tidak perlu, masyarakat sudah tahu	10	10.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

Berdasarkan informasi pada Tabel IV.63 dapat diinterpretasikan bahwa masyarakat memerlukan informasi yang objektif untuk memberikan bekal pengetahuan sebelum mereka mampu bersikap dan memutuskan sesuatu, termasuk dalam hal ini adalah menentukan sikap, peran serta, dan barangkali dengan partisipasi aktif. Semakin jelas dan objektif informasi yang diberikan, maka lambat laun, kesadaran akan konsep

sanitasi akan meningkat, yang tentu akan berdampak terhadap banyak hal positif terkait implementasi program sanimas.

4.2.4 Preferensi tentang Kelembagaan Sanimas

Seperti terlihat pada tabel IV.64, sebanyak 77 responden menjawab bahwa mereka merupakan pelanggan fasilitas sanitasi. Dari jumlah tersebut, 49 responden memiliki motivasi karena memang memerlukan fasilitas sanitasi. Sisanya, 24 responden mengaku dipaksa, 3 responden karena motivasi ikut teman, dan ada 1 responden yang tidak menjawab. Berarti memang ada organisasi para pengguna fasilitas sanitasi yang sekarang ada. Sebagaimana layaknya organisasi, maka tentu ada hak dan kewajiban anggotanya, dalam hal ini adalah memanfaatkan fasilitas sanitasi dan membayar iuran.

Dari seluruh responden diperoleh data bahwa Mayoritas responden menginginkan adanya kelembagaan sanitasi yang berbasis kepada perangkat desa/ kelurahan/ satuan lingkungan setempat, hal ini dapat terlihat pada tabel IV.65, hal ini mencerminkan bahwa masyarakat masih ada tergantung dengan aparat pemerintah.

TABEL IV.64
INFORMASI TENTANG ALASAN RESPONDEN
MENJADI PELANGGAN SANIMAS

Informasi ttg alasan responden menjadi pelanggan fas sanitasi	No respon terkait pertanyaan sebelumnya	Dipaksa	Ikut teman	Memang memerlukan fas sanitasi	Total
Ya	1	24	3	49	77
Tidak	23	0	0	0	23
Total	24	24	3	49	100

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

TABEL IV.65
PENDAPAT RESPONDEN TENTANG SIAPA YANG SEBAIKNYA
BERTINDAK SELAKU PENGELOLA FASILITAS SANITASI

Pendapat Responden Tentang Siapa Yang Sebaiknya Bertindak Selaku Pengelola Fasilitas Sanitasi	Jumlah (Jiwa)	Persen (%)
Karang taruna	6	6.0
Perangkat desa/kelurahan/satuan lingk setempat	76	76.0
Koperasi simpan pinjam	1	1.0
Pemerintah desa/ kelurahan	15	15.0
LSM	1	1.0
Perusahaan swasta	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Analisis Penyusun, 2006

4.3 Temuan Unggulan dan Interpretasinya

Dialog antar temuan analisis merupakan proses untuk menemukan kaitan antar temuan yang dihasilkan dari setiap proses analisis, baik analisis tentang persepsi, perilaku, pendapat, aspirasi, maupun preferensi responden, khususnya kaitan antar temuan unggulan yang penting untuk diketahui terkait dengan penyediaan fasilitas animas ke depan.

Temuan unggulan yang dimaksud dilihat dari unsur lokalitas atau kekhasan setempat dan keterkaitannya dengan kajian teori yang dibangun (tentang persepsi dan preferensi, manajemen prasarana perkotaan, pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep dasar tentang animas). Unsur lokalitas atau kekhasan setempat merupakan karakteristik yang unik yang hanya ada di wilayah studi, dilihat dari karakter responden (mayoritas pedagang pasar), kondisi lingkungan di wilayah studi yang minim fasilitas sanitasi, latar belakang etnisitas masyarakat yang beragam, dan kondisi fisik wilayah studi yang berada di dekat aliran sungai. Sedangkan keterkaitan dengan konsep dasar tentang animas menjelaskan hipotesis yang membandingkan antara apa yang dicita-citakan oleh konsep program animas (ada 5 prinsip dasar, mulai sosialisasi sampai

pemeliharaan, lihat bab 2 tentang konsep program animas) dan kenyataan pengetahuan masyarakat terkait program animas.

Dialog antar temuan unggulan tersebut, selanjutnya diinterpretasikan untuk menjelaskan proses terjadinya fenomena persepsi dan reaksi masyarakat di wilayah studi, melalui urutan kejadian terjadinya penginderaan-persepsi-reaksi sebagaimana yang telah dijelaskan pada kajian teori. Untuk lebih jelasnya, beberapa temuan unggulan dan interpretasinya dapat dilihat pada Tabel IV.66.

Setelah temuan unggulan dihasilkan, maka perlu dilihat juga keterkaitan yang bersifat menyeluruh antara kajian teori yang digunakan dan hasil studi berupa pengetahuan masyarakat tentang animas. Kajian teori yang digunakan terdiri dari kajian tentang persepsi dan preferensi masyarakat, manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep animas. Masing-masing kajian teori tersebut mengandung intisari hal, yaitu :

1. Kajian teori tentang persepsi dan preferensi masyarakat : memiliki titik berat pada penjelasan tentang proses terjadinya stimulus-persepsi-reaksi dalam satu proses kognitif tentang suatu objek, dalam hal ini adalah animas. Stimulus dalam studi ini meliputi kondisi sosial ekonomi masyarakat, warisan budaya hidup setempat, dan informasi tentang animas. Stimulus tersebut menjadi dasar bagi pengetahuan masyarakat tentang animas. Setelah pengetahuan masyarakat tentang animas ada, maka akan melahirkan reaksi yang dilihat dari tiga kelompok, yaitu reaksi dalam kedudukannya menurut konsep manajemen prasarana perkotaan, konsep pembangunan berbasis masyarakat, dan konsep animas. Kedudukan reaksi tersebut diambil dari pengelompokan kajian teori dalam studi ini.

2. Manajemen prasarana perkotaan : memiliki titik berat pada pembagian peran yang seimbang (*sharing role*) antara pemerintah, swasta, dan masyarakat.
3. Konsep pembangunan berbasis masyarakat : menekankan pada posisi masyarakat sebagai mitra pelaku pembangunan yang lain.
4. Konsep sanimas : menitikberatkan pada kemandirian masyarakat dalam penyediaan fasilitas sanitasi

Keempat kelompok teori tersebut di atas, masing-masing digunakan untuk melihat hubungan (benang merah) pengetahuan responden tentang sanimas yang dirangkum oleh penulis dan dapat dilihat selengkapnya pada Gambar 4.1 tentang Keterkaitan Kajian Teori dan Pengetahuan Masyarakat tentang Sanimas di Wilayah Studi.

TABEL IV.66
TEMUAN UNGGULAN DAN INTERPRETASINYA

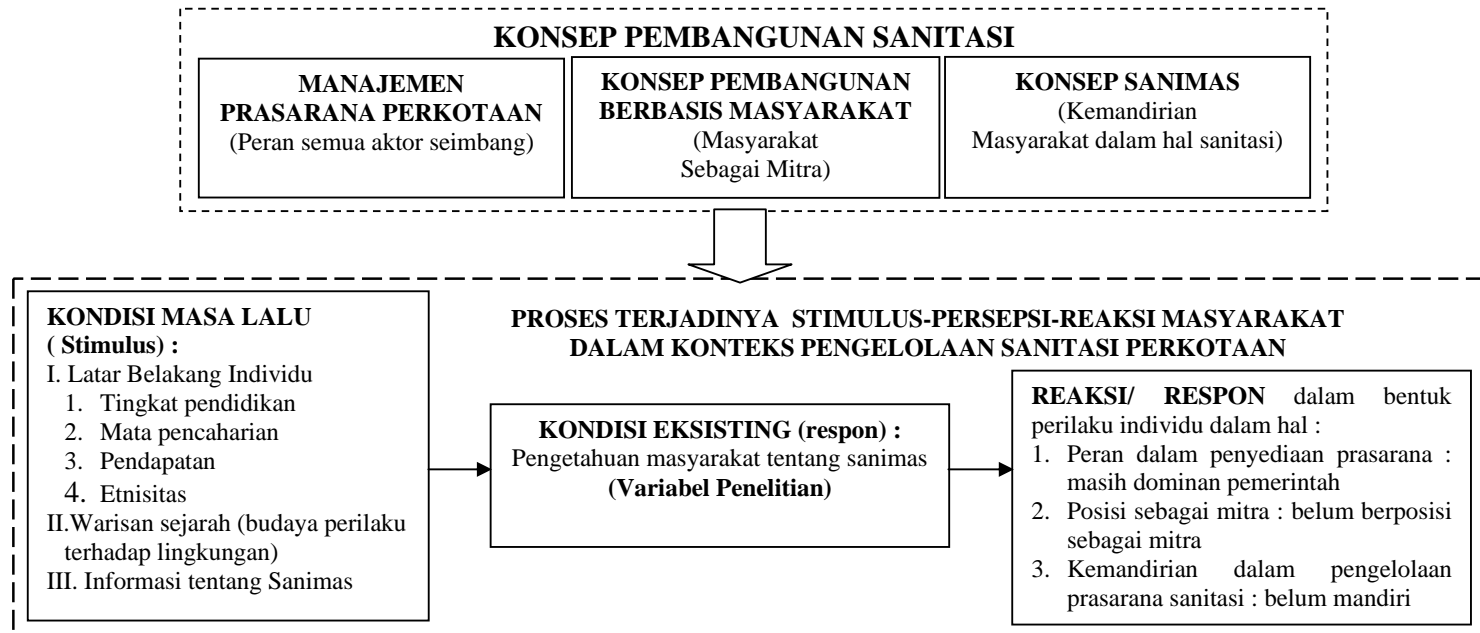
No	Temuan Unggulan	Interpretasi
1.	<p>Informasi tentang sanitasi sebagai objek masih kurang, sehingga persepsi responden tentang sanitasi dilakukan melalui penafsiran (secara terpisah) melalui penilaian terhadap objek-objek nyata dalam kehidupan sehari-hari yang erat kaitannya dengan kehidupan responden, yaitu lokasi tempat tinggal dan tempat bekerja responden yang dekat dengan sungai (faktor eksternal). Sanitasi sebagai objek abstrak yang samar-samar dilengkapi sendiri oleh responden dan dipersepsikan menjadi objek nyata dan bermakna dalam bentuk saluran, tempat pembuangan limbah, sampah, dan penjangkitan penyakit. Objek nyata tersebut lebih bisa ditafsirkan oleh masyarakat karena faktor kemanfaatannya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah studi.</p>	<p>Faktor geografis merupakan faktor penting dalam penyediaan fasilitas sanitasi di wilayah studi. Faktor geografis tersebut merupakan kondisi eksternal yang mempengaruhi persepsi dan reaksi individu di wilayah studi dalam penyediaan fasilitas sanitasi. Masyarakat sudah terbiasa dengan perilaku sanitasi yang erat kaitannya dengan kondisi sungai.</p> <p>Dukungan Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paul A.Bell, Proses Terjadinya Persepsi : tahap paling awal dari hubungan manusia dengan lingkungannya adalah kontak fisik antara individu dengan objek-objek di lingkungannya. Objek tampil dengan kemanfaatannya masing-masing, sedangkan individu datang dengan sifat-sifat individualnya, pengalaman masa lalunya, bakat, minat, sikap dan ciri kepribadiannya masing-masing. Orang harus melakukan <i>coping</i> untuk menyesuaikan dirinya atau menyesuaikan lingkungan pada kondisi dirinya. ▪ Kranser dalam Boedojo, 1986 : 16 : Kekurangan yang melekat pada informasi, begitupun bagian-bagian yang kabur, “dilengkapi” sendiri oleh individu, baik melalui imajinasi maupun pikiran dan nalar untuk memperoleh

		<p>suatu keutuhan dan kebulatan yang bermakna. Keseluruhan informasi yang telah membulat menjadi sesuatu yang utuh, kemudian diberi tafsiran (interpretasi, makna), antara lain atas dasar orientasi nilai dan pengalaman pribadi individu. Keluaran keseluruhan proses ini (output) ialah penangkapan/ penghayatan</p>
2.	<p>Responden yang mayoritas merupakan pedagang pasar, tidak memiliki referensi pembanding dalam rangka menilai mana fasilitas sanitasi yang menjadi panutan, karena kondisi sanitasi di lingkungan tempat tinggal dan tempat bekerjanya sama. Ditambah oleh fakta di lapangan bahwa fasilitas sanitasi yang ada memang masih sangat minim. Dampaknya, masyarakat akan cenderung melakukan proses adaptasi terhadap lingkungan setelah sebelumnya melakukan proses <i>coping</i> terhadap kondisi lingkungan yang kurang baik.</p>	<p>Faktor pendidikan dan penyampaian informasi merupakan faktor penting dalam penyediaan fasilitas sanitasi, untuk memberikan persepsi kondisi masyarakat tentang kondisi lingkungan yang baik. Mengingat masyarakat tidak menemukan persepsi tentang kondisi lingkungan yang baik lewat proses interaksi dengan lingkungannya. Sehingga dengan demikian penyesuaian (<i>coping</i>) yang dilakukan selama ini harus dirubah melalui penyampaian informasi untuk mendapatkan referensi yang benar dan objektif tentang kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik.</p> <p>Dukungan Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paul A.Bell, Proses Terjadinya Persepsi : Sebagai hasil coping ada dua kemungkinan yang bisa terjadi. Pertama, tingkah laku <i>coping</i> ini menyebabkan stress berlanjut dan dampaknya bisa berpengaruh pada kondisi individu dan persepsi individu. Kemungkinan kedua, tingkah laku <i>coping</i> yang berhasil. Dalam hal ini terjadi penyesuaian antara diri individu dengan lingkungannya (<i>adaptasi</i>) atau penyesuaian keadaan lingkungan pada diri individu (<i>adjustment</i>).

3.	Latar belakang etnisitas masyarakat yang beragam bukan merupakan penghalang interaksi sosial, bahkan sebaliknya merupakan potensi untuk saling memberikan kemanfaatan dalam kehidupan sehari-hari.	<p>Etnisitas bukan merupakan faktor eksternal yang penting yang mempengaruhi persepsi dan reaksi individu dalam penyelenggaraan program sanimas. Dalam hubungan sosial terkait sanitasi, orang akan cenderung mengeluarkan biaya serendah-rendahnya (melalui penyediaan fasilitas komunal) untuk mendapatkan kemanfaatan sanitasi yang sebesar-besarnya.</p> <p>Dukungan Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paul A.Bell, Proses Terjadinya Persepsi : idem atas. ▪ Theory of Social Exchange : dengan demikian, dalam interaksi sosial, manusia senantiasa berusaha untuk memaksimalkan perolehan yang berguna baginya, meminimalkan pengeluaran, agar mendapatkan hasil akhir yang paling menguntungkan baginya
4.	Adanya keinginan untuk menempatkan fasilitas sanitasi sebagai sesuatu yang bersifat pribadi namun karena kondisi lingkungan tidak memungkinkan, maka pemenuhan fasilitas sanitasi lebih bersifat komunal	<p>Penyediaan program sanimas cocok dengan kebutuhan yang ada di wilayah studi, terutama dilihat dari faktor eksternal berupa kondisi geografis dimana lokasi tempat tinggal dan tempat bekerja masyarakat relatif dekat dengan sungai. Faktor eksternal tersebut merupakan dasar persepsi yang melandasi reaksi keinginan masyarakat untuk memiliki fasilitas sanitasi secara komunal, meskipun pada dasarnya mereka ingin memiliki fasilitas pribadi di setiap rumah</p> <p>Dukungan Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paul A.Bell, Proses Terjadinya Persepsi : reaksi didahului

		<p>oleh adanya persepsi tentang suatu objek. Reaksi merupakan respon terhadap stimulus objek.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Simpson, Theory of Social Exchange : fasilitas sanitasi termasuk objek dalam kelompok jasa (<i>service</i>) yang bersifat nyata dan particular (tidak dapat dipertukarkan)
5.	Pembangunan berbasis masyarakat, termasuk sanimas belum nampak dalam program sanimas di wilayah studi	<p>Masyarakat belum ditempatkan sebagai partner dalam konsep pembangunan berbasis masyarakat, sehingga reaksinya juga akan muncul dalam bentuk partisipasi yang rendah (pada level <i>citizen control</i>).</p> <p>Dukungan Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembangunan Berbasis Masyarakat (Mikkelsen, Conyers, Juliantara) : titik berat pelibatan masyarakat sebagai mitra ▪ Konsep Pengelolaan Prasarana Perkotaan (McGill, Oetomo) : titik berat peran semua aktor seimbang ▪ Konsep Sanimas : kemandirian masyarakat dalam penyediaan sanimas

Sumber : Analisis Penyusun, 2006



GAMBAR 4.1
KETERKAITAN KAJIAN TEORI DAN PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG SANIMAS DI WILAYAH STUDI

Sumber : Hasil Analisis Studi, 2006

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Pengetahuan masyarakat tentang program animas sangat beragam yang dilihat dari keragaman (heterogenitas) jawaban responden terhadap variabel studi yang telah dituangkan dalam pertanyaan kuisioner. Keragaman jawaban responden untuk setiap pertanyaan yang ada dalam kuisioner tersebut sekaligus belum mengindikasikan bahwa masyarakat sudah tahu tentang animas. Apalagi, banyak ditemukan jawaban yang tidak konsisten yang semakin memperkuat kesimpulan bahwa masyarakat memang belum tahu tentang animas.

Proses terjadinya fenomena tersebut di atas merupakan mata rantai sebab-akibat sebagaimana yang diuraikan dalam berbagai kajian teori studi yang menjelaskan proses interaksi manusia dan lingkungannya, yang secara umum memiliki urutan stimulus-persepsi-reaksi. Kelompok stimulus yang menjadi penyebab keragaman pengetahuan masyarakat tentang animas terdiri dari latar belakang sosial ekonomi, sejarah perilaku masyarakat di wilayah studi terhadap lingkungan (warisan budaya), dan kurangnya informasi tentang animas.

Menurut kerangka manajemen pengelolaan prasarana perkotaan, dimana titik beratnya adalah pembagian peran yang seimbang antar pelaku pembangunan (masyarakat, swasta, pemerintah) maka untuk kasus wilayah studi peran tersebut masih belum seimbang. Konsep pembangunan berbasis masyarakat menitikberatkan posisi masyarakat sebagai mitra juga belum terwujud. Sedangkan konsep animas sendiri yang menitikberatkan kemandirian masyarakat dalam penyediaan animas belum terwujud.

5.2 Rekomendasi

1. Stimulus merupakan awal dari timbulnya persepsi dan selanjutnya reaksi. Stimulus inilah yang perlu direkayasa sehingga persepsi dan reaksi masyarakat terhadap lingkungan dan sanimas sesuai dengan yang diharapkan. Untuk itu rekomendasi studi yang pertama adalah : rekayasa perilaku masyarakat terhadap lingkungannya, melalui pentahapan stimulus-persepsi-reaksi. Tahap stimulus ditempuh melalui sosialisasi tentang sanimas, yang berbeda dengan sanitasi. Hasil sosialisasi tersebut diharapkan mampu memberikan persepsi kepada masyarakat akan kemanfaatan sanimas. Diharapkan dengan persepsi baru yang lebih jelas tersebut masyarakat akan paham tentang manfaat sanimas. Selanjutnya melalui pemahaman tentang kemanfaatan tersebut mereka diharapkan akan bereaksi menerima program sanimas dan berpartisipasi aktif dalam program sanimas. Sangat direkomendasikan bahwa teknis sosialisasi yang dilakukan menggunakan istilah, definisi, dan pengertian yang menggunakan bahasa awam atau bahasa sehari-hari yang telah dikenal oleh masyarakat.
2. Berdasarkan rekomendasi yang pertama, maka rekomendasi kedua diberikan, terkait fokus kegiatan sosialisasi yang harus memiliki fokus tujuan yang ingin dicapai. Fokus tujuan sosialisasi kepada masyarakat secara substansial, merupakan stimulus baru yang akan diberikan kepada masyarakat terkait sanimas, yaitu :
 - 1.) Perbedaan mendasar sanitasi dan sanitasi berbasis masyarakat (sanimas) (berpedoman pada konsep sanimas yang menitikberatkan pada kemandirian masyarakat dalam sanimas)
 - 2.) Keterbatasan penyediaan sanitasi oleh pemerintah atau peran masyarakat dalam sanimas (berpedoman pada konsep manajemen pembangunan prasarana

perkotaan yang menitikberatkan peran yang seimbang antar pelaku pembangunan)

- 3.) Menggali kebiasaan adat istiadat setiap etnis terkait dengan kebersihan lingkungan (budaya gotong-royong versi masyarakat setempat) (berpedoman pada konsep pembangunan berbasis masyarakat yang menitikberatkan pada posisi masyarakat sebagai mitra)
- 4.) Membangun budaya berpikir responsif, bukan reaktif dalam kaitan hubungan sebab-akibat terjadinya pencemaran lingkungan (belajar pada dampak negatif tentang warisan budaya masyarakat di wilayah studi terkait sanitasi)

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, John, 1996. *Sharing The City, Community Participation in Urban Management*, Earthscan, London
- Budiharjo, Eko dan Djoko Sujarto. 1998. *Kota Yang Berkelanjutan (Sustainable City)*. Semarang: Undip.
- Boedjo. 1986. *Arsitektur, Manusia, dan Pengamatannya*. Jakarta. Penerbit Jambatan.
- Claire, H William 1973. *Randbook on Urban Planning*. New York : Van Hostrand Rentrold.
- Conyers, Diana. 1991. *Perencanaan Sosial Di Dunia Ketiga, Suatu Pengantar* (terjemahan). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Diwiryono, Ruslan, 1996, Panel Nasional Ahli Pembangunan Prasarana Perkotaan : *Pembangunan Prasarana Perkotaan di Indonesia*, Jakarta, Departemen Pekerjaan Umum.
- Dun, William N. 1999. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Elsa Puspita Agustiningrum 2004. "Studi Ketersediaan Prasarana Lingkungan Berdasarkan Standar dan Persepsi Penghuni (studi kasus : Perumnas Banyumanik Semarang)". Tugas Akhir tidak diterbitkan, Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Golledge Reginald, & Stimson Robert. J., 1990, *Analytical Behavioural Geography*, Rutledge.
- Gulo, W. 2002, " *Metodologi Penelitian* "
- Hygien Kurniawati 2004. "Pengelolaan Layanan Air Bersih Berbasis Masyarakat. TA tidak diterbitkan, Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Jones, Melvyn dan Hornby, F William 1991. *An Introduction to Settlement Geography* New York: Cambridge University Press
- Pedoman Perencanaan Lingkungan Permukiman Kota*, 1983. Jakarta : Penerbit Departemen Pekerjaan Umum
- Keputusan Menteri Pekerjaan Umum No:06/KPTS/1994 tentang Pedoman Pembangunan Perumahan Bertumpu Pada Kelompok (P2BPK)*
- Keputusan Menteri Pekerjaan Umum No:12/KPTS/1986 tentang Pedoman Teknik Pembangunan Perumahan Sederhana Tak Bersusun.*
- Lichfield, Nathaniel. et al. *Evaluation in The Planning Process*, New York: Pergamon Press.

- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nurmadi Achmad. 1999. *Manajemen Perkotaan*. Lingkaran Bangsa: Yogyakarta
- Oetomo, Andi, Mencari Bentuk Peran Serta Masyarakat Dalam Perencanaan Kota Indonesia, Dalam Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota No.14 agustus 1994 Bandung
- Ony S Prijono, S dan A.M.W.Pranarka, 1996. *Pemberdayaan , konsep, kebijakan dan implementasi*: Center of Strategic and international Studies Jakarta.
- Rencana Strategis Pembangunan Kabupaten Tebo 2001-2005, Pemerintah Kabupaten Tebo
- Roy Surya Rahardian 2004. "Pengelolaan Prasarana Sanitasi Sistem Jaringan di Kota Malang (studi kasus : Pengelolaan secara Swadaya Masyarakat di Kelurahan Tlogomas dan secara Proyek Pemerintah di Kelurahan Ciptomulyo dan Mergosari). Tugas Akhir tidak diterbitkan, Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Schubeler, Peter, 1996, *Participation and Partnership in Urban Infrastructure Management*, Worl Bank, Washington D.C
- Singarimbun, Masri, Sofyan Effendi, 1995, " *Metode Penelitian Survey*", Jakarta : LP3ES
- Soeparman dan Soeparmin, 2002. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair – Situatu Pengantar* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Syabhana, Joesron Alie 2003. "Pengelolaan Prasarana Sanitasi Lingkungan oleh Masyarakat di Kampung Kanalsari Kota Semarang. Disertasi tidak diterbitkan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Turner, J.F.C., 1982, *Housing By People : Toward Autonomy in Building Environments*, London : Marios Boyars Publishers Ltd
- Tebo dalam Angka tahun 2004, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tebo dengan Badan Pusat statistic Kabupaten Tebo
- Yeates, M & Garner, B., 1980, *The North American City*, New York : Harper & Row Publishers