

**EVALUASI KEBERHASILAN DAN KEBERLANJUTAN  
PROGRAM *COMMUNITY LED TOTAL SANITATIONS* (CLTS)  
DALAM PENCAPAIAN *MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS*  
(MDGS) DI KOTA PAYAKUMBUH**

Oleh

**SHINTA ELYSTIA**

**08 212 09 001**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**



**Evaluasi Keberhasilan dan Keberlanjutan Program *Community Led Total Sanitations (CLTS)* dalam Pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* di Kota Payakumbuh**

**Oleh: Shinta Elystia**

**(Dibawah bimbingan Prof. Helmi dan Dr. Ardinis Arbain)**

**RINGKASAN**

Sanitasi merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia dan memiliki arti penting bagi martabat dan kualitas hidup manusia. Pengembangan sanitasi merupakan salah satu tantangan di Indonesia termasuk dalam pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu penurunan sebesar separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki pelayanan terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada Tahun 2015. Rendahnya tingkat akses masyarakat terhadap sarana sanitasi yang layak, sehingga dibutuhkan arahan strategis baru untuk peningkatan perilaku higienis dan sanitasi masyarakat, melalui program *Community Led Total Sanitations (CLTS)*.

*Community Led Total sanitations (CLTS)* yang diartikan sebagai gerakan sanitasi total yang dipimpin masyarakat, merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk merubah perilaku yang kurang baik dengan suatu pemicuan CLTS menstimulasi perasaan akan rasa malu dan jijik secara bersama di antara anggota masyarakat dengan membuat mereka melawan secara kuat pada fakta mengenai BAB di sembarang tempat dan dampaknya pada kehidupan mereka, analisis keadaan dan resiko pencemaran lingkungan yang disebabkan buang air besar ditempat terbuka dan membangun jamban atau cubluk tanpa subsidi atau bantuan pihak luar. Pendekatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Sanitasi merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia dan memiliki arti penting bagi martabat dan kualitas hidup manusia. Pengembangan sanitasi merupakan salah satu tantangan di Indonesia termasuk dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan paradigma pembangunan global yang mempunyai 10 tujuan dan 18 sasaran. Sasaran yang berkaitan dengan penyediaan air bersih dan sanitasi adalah sasaran kesepuluh, yaitu penurunan sebesar separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki pelayanan terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada Tahun 2015 (UNDP, 2004). Seperti yang dinyatakan oleh Mahatma Gandhi "*Sanitation is more importance than independence*". Konferensi Dublin mengenai Air dan Lingkungan di tahun 1992 juga menyatakan bahwa hak dasar (*basic right*) yang pertama bagi semua umat manusia adalah akses kepada air dan sanitasi dengan harga yang terjangkau (FAO, 1995).

Namun menurut WSCC, 2004 pada tahun 2000, diperkirakan 1,1 miliar penduduk dunia yang tinggal di desa maupun kota hidup tanpa akses air bersih yang aman, sementara itu 2,6 miliar tanpa akses sanitasi dasar. Kondisi di Indonesia hanya 2-3% dari masyarakat perkotaan mendapat akses terhadap sistem saluran air limbah dengan perpipaan (*Sewerage System*).

Buruknya pelayanan sanitasi merupakan kendala serius dalam mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Akibatnya masyarakat



harus menanggung beban berupa menurunnya kualitas lingkungan dan memburuknya tingkat kesehatan. Sanitasi yang buruk menimbulkan kerugian ekonomi dan tidak terwujudnya potensi pendapatan, juga telah memakan ribuan korban jiwa, khususnya anak-anak miskin.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Waspola (2005) lebih dari 94 juta orang Indonesia (43% dari jumlah penduduk) yang belum memiliki jamban. Hanya 2 persen dari jaringan limbah perkotaan yang diolah. Akibat sanitasi yang buruk, diperkirakan ada sekitar 121.100 kasus diare yang memakan korban lebih dari 50.000 jiwa setiap tahun. Biaya kesehatan tahunan akibat sanitasi yang buruk mencapai Rp 139.000/orang atau Rp 31 triliun secara nasional. Air limbah yang tidak diolah menghasilkan lebih dari 6 juta ton tinja per tahun yang dibuang ke badan-badan air, penyumbang terbesar polusi terhadap komoditas yang kian berharga, yaitu air bersih. Kerugian yang terkait air bersih mencapai Rp 63.000/orang atau Rp 14 triliun secara nasional. Selain itu, juga diketahui bahwa 60% penduduk pedesaan tidak mempunyai akses ke sanitasi yang memadai, dan menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi serta hilangnya kesejahteraan yang ditimbulkannya.

Cakupan sanitasi di pedesaan belum mengalami perbaikan dalam tiga dekade, dengan masih meluasnya kebiasaan buang air besar (BAB) sembarangan di sumber-sumber air dan tanah. Temuan ini merupakan fakta yang mencemaskan karena menimbulkan dampak terhadap kesehatan bangsa dan kualitas air bersih rumah tangga dan para pengguna komersial. Sanitasi yang buruk berdampak negatif terhadap sektor lain, seperti perikanan, pariwisata serta dampak terhadap kesejahteraan seperti berkurangnya angka kehadiran siswa di sekolah, lingkungan

yang tidak nyaman, waktu yang terbuang dan kurangnya privasi dan keamanan bagi kaum perempuan dan anak-anak perempuan.

Di Kota Payakumbuh Tahun 2006 hanya 26% masyarakat mempunyai sarana sanitasi jamban yang terhubung ke septik tank, pembuangan air limbah ke kolam sebesar 11%, jamban diatas kolam sebesar 29% dan sisanya tidak mempunyai fasilitas sebesar 34%. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) *open defecations* di sembarangan tempat masih terjadi dan telah menjadi kendala yang sangat serius serta perlu penanganan yang cepat. Penyakit diare merupakan 10 penyakit terbanyak di Kota Payakumbuh. Hal ini terlihat dari angka kejadian penyakit diare pada tahun 2006 sebesar 423/1.000 penduduk pada semua umur, dan pada tahun yang sama terjadi wabah/KLB diare di 16 provinsi dengan *case fatality rate* sebesar 2,52 (ISSDP, 2008).

Ada 4 hal pokok yang telah teridentifikasi di dalam masalah sanitasi Kota Payakumbuh yang mendesak untuk ditangani. *Pertama*, terkait masalah perilaku meliputi peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap sehingga menjadi perilaku warga kota. *Kedua*, terkait masalah sarana. *Ketiga*, terkait masalah manajerial atau kelembagaan. Tidak terdapatnya institusi yang bertanggung jawab secara langsung kepada sanitasi perkotaan. *Keempat*, terkait pola pembangunan yang bersifat *topdown* dan kurang melibatkan peran serta masyarakat diduga menjadi penyebab kegagalan (ISSDP, 2008).

Mengingat bahwa komponen sanitasi yang merupakan salah satu bagian dalam komponen penyehatan lingkungan dan membutuhkan berbagai metode pendekatan untuk membuat pembangunan sektor tersebut berhasil dan berguna bagi masyarakat. Hal tersebut dibutuhkan mengingat komponen sanitasi sangat erat



kaitannya dengan aspek kebiasaan, kondisi geografis, dan aspek perubahan perilaku dari masyarakat yang sudah tertanam sejak lama. Di antaranya masalah budaya, dana, dan ketidakpedulian. Warga masyarakat di banyak negara miskin dan berkembang memiliki kebiasaan buang air besar di sungai, kebun, sawah, dan tempat terbuka lainnya tanpa merasa itu suatu tindakan yang salah. Ada pula yang tidak mau membangun jamban atau WC karena tidak memiliki cukup uang. Sebagian lain tidak peduli terhadap masalah sanitasi dan menganggap ini bukan urusannya tetapi urusan pemerintah.

Di sisi lain, laju pertumbuhan penduduk tidak sebanding dengan laju penambahan sanitasi dasar berupa jamban. Terjadi kesenjangan antara keduanya. Oleh karena itu, perlu ada upaya pendekatan baru yang memungkinkan peningkatan laju penambahan sarana sanitasi dasar, paling tidak mendekati laju pertumbuhan penduduk. Model pembiayaan lama seperti subsidi dan hibah untuk memperluas cakupan layanan sanitasi oleh beberapa kalangan dinilai tidak tepat lagi untuk kondisi saat ini. Telah banyak program yang ditujukan bagi pembangunan sanitasi pedesaan dengan berbagai hasil yang didapat.

Dari beberapa studi evaluasi terhadap beberapa program<sup>1</sup> pembangunan sanitasi pedesaan didapatkan hasil bahwa banyak sarana yang dibangun tidak digunakan dan dipelihara oleh masyarakat. Banyak faktor penyebab mengenai kegagalan tersebut, salah satu diantaranya adalah tidak adanya *demand* yang muncul

---

<sup>1</sup> Diantaranya studi program watsan Unicef, WSLICI, RWSS-ADB.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, dapat dibuat beberapa kesimpulan tentang keberhasilan dan keberlanjutan program dalam upaya merubah perilaku sanitasi masyarakat ke arah yang lebih baik dalam upaya mewujudkan Kota Sehat 2010 di Kota Payakumbuh:

1. Keberhasilan program dalam merubah perilaku BAB masyarakat, penambahan jumlah jamban sehat, serta mencuci tangan dengan sabun setelah BAB maupun sebelum makan tergolong kepada kategori berhasil yaitu sebesar 39% dan diikuti sebesar 25% dikatakan sangat berhasil. Dari hasil data dapat dikatakan kesadaran responden akan hidup bersih dan sehat cukup baik, karena sudah 75% responden merubah perilaku buruknya BAB di tempat yang tidak saniter setelah pelaksanaan program, begitu juga dengan penurunan jumlah jamban yang tidak sehat dimana sebesar 53% jamban saniter sudah terbangun dan 7% memperbaiki jamban yang lama, dimana dulunya responden yang menggunakan jamban yang layak hanya 7%. Begitu juga halnya dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB juga dikategorikan cukup tinggi. Frekuensi responden sering menggunakan sabun setelah BAB sebesar 49%, kadang-kadang menggunakan sabun setelah BAB 33 %, tidak pernah menggunakan sabun setelah BAB 18%. Namun untuk kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dikategorikan rendah karena 67% dari responden tidak melakukannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ademiluyi, I.A. and Odugbesan, J.A (2008). *Sustainability and Impact of Community Water Supply and Sanitation Programmes in Nigeria: an overview*. African Journal of Agricultural Research Vol.3 (12), pp. 811-817, December, 2008.
- Ahmadi, A. 1999. *Psikologi Sosial*. PT Rineka Cipta Jakarta.
- Aji, Firman dan Sirait. 1990. *Perencanaan dan Evaluasi Suatu Sistem untuk Perencanaan*. Jakarta: bumi Aksara dalam Eva Meuthia, *Evaluasi Pelaksanaan Program Pembangunan Prasarana Kota Terpadu (P3KT) di Kota Padan*, Tesis PPn UNAND
- Al-Layla. 1978. *Water Supply Engineering Design*. Dean, College of Engineering University of Mosul, Irak.
- AMPL-Waspola. 2009. *Laporan Lokakarya Nasional Pelaksanaan Kebijakan Nasional Pembangunan AMPL Berbasis Masyarakat*. Kelompok Kerja Nasional AMPL – WASPOLA 2009.
- Ancok, D. 1987. *Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian dalam Metode Penelitian Survei*. Editor Masri Singarimbun dan Sofian effendi. Pustaka Pelajar: Jakarta.
- Arif, A. Dalam Percik 2007. *Mengapa CLTS Berhasil? (Tinjauan dari Perspektif Ilmu Sosial)*. Edisi April 2007.
- Arikunto. 2002. *Manajemen Penelitian*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Azwar, A. 1997. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Mahara. Bappenas. 2003a. *Kebijakan Nasional Pembangunan Prasarana Dan Sarana Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Lembaga*. Bappenas - Departemen Permukiman dan Prasarana Wilayah - Departemen Kesehatan - Departemen Dalam Negeri.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baker, L. Judy. 2000. *Evaluating The Impact of Development Project on Poverty A Hand Book for Practititons dalam Davy Hendri*, Studi Evaluasi Program Penanggulangan Kasus KEP Balita (JPS-BK) di Kota Padang.
- Bank Dunia, 2006. *Dampak Evaluasi Program Sosial: Sebuah perspektif Kebijakan* 2006 vol.14.
- Bappenas. 2003. *Kebijakan Nasional Pembangunan Prasarana Dan Sarana Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Lembaga*. Bappenas - Departemen Permukiman dan Prasarana Wilayah - Departemen Kesehatan - Departemen Dalam Negeri