

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan infrastruktur baik yang merupakan aset pemerintah maupun aset swasta, dilaksanakan dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat, seperti jalan raya, jembatan, taman, gedung kantor, rumah sakit, dan sebagainya. Infrastruktur diperlukan masyarakat dalam rangka menjalankan berbagai kegiatan. Kegiatan ekonomi masyarakat di suatu daerah tidak akan berjalan optimal tanpa didukung infrastruktur yang memadai.

Pada dasarnya, jenis infrastruktur pemerintah dapat dibedakan menjadi infrastruktur pusat dan infrastruktur daerah. Infrastruktur pusat adalah infrastruktur yang dibangun oleh pemerintah pusat, yang umumnya melayani masyarakat pada skala nasional, seperti jalan raya antar propinsi, dan sebagainya.

Infrastruktur daerah adalah infrastruktur yang dibangun oleh pemerintah daerah, yang umumnya dibangun untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat atau pihak lain di suatu daerah tertentu. Misalnya penyediaan air bersih dan sanitasi untuk masyarakat di kabupaten tertentu, pembangunan sarana jalan untuk mengembangkan potensi pariwisata di daerah tertentu, dan sebagainya.¹

¹ Purwoko, makalah penelitian “Analisis Peluang Penerbitan Obligasi Daerah Sebagai Alternatif Pembiayaan Infrastruktur Daerah”

Berdasarkan kamus bahasa Indonesia, sanitasi diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Pemeliharaan kesehatan lingkungan (sanitasi), merupakan kebutuhan dasar masyarakat.

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara -negara berkembang. Karena menurut WHO, penyakit diare membunuh satu anak di dunia ini setiap 15 detik, karena access pada sanitasi masih terlalu rendah. Hal ini menimbulkan masalah kesehatan lingkungan yang besar, serta merugikan pertumbuhan ekonomi dan potensi sumber daya manusia pada skala nasional. Tidak memadainya sarana sanitasi akan berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan dan lingkungan. Sebagai konsekuensinya pemerintah mendorong terpenuhinya kebutuhan itu walaupun hingga saat ini cakupan layanan sanitasi baik di perkotaan maupun perdesaan belum memadai. Salah satu layanan sanitasi yang belum memadai adalah penanganan air limbah permukiman terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah di lingkungan permukiman padat penduduk, kumuh dan rawan sanitasi di perkotaan.

Berdasarkan data dari badan penelitian dan pengembangan permukiman departemen Pekerjaan Umum (PU) diketahui bahwa sistem pelayanan air limbah baik sistem on site maupun off site di perkotaan pada tahun 2000 baru mencapai 25,5%. Sistem pembuangan air limbah dengan IPAL baru mencapai 1,26% dari penduduk Indonesia. (Tuti Kursiah, 2005).

Sedangkan data dari hasil konferensi Sanitasi Nasional yang disampaikan oleh menteri Pekerjaan Umum Djoko Kirmanto, data menunjukkan bahwa ada kenaikan cakupan pelayanan prasarana dan

sarana sanitasi yaitu tahun 2002 sebesar 63,5%, tahun 2004 sebesar 67%, tahun 2005 sebesar 68%, dan pada tahun 2006 sebesar 70 %. Meskipun data statistik menunjukkan sebesar 70% pada tahun 2006, diperkirakan 10 % tidak memiliki unit pengolahan air limbah rumah tangga yang memadai.

Peningkatan cakupan itu tidak mampu mengimbangi pertumbuhan penduduk dan permukiman yang demikian pesat. Akibatnya pemenuhan kebutuhan prasarana dan sarana sanitasi menjadi tertinggal. Banyak faktor yang menyebabkan kondisi ini terjadi. Seperti minimnya kepedulian dari berbagai pihak antara lain pemerintah dan wakil rakyat akan persoalan sanitasi tercermin dari alokasi anggaran yang sangat sedikit untuk pembangunan fasilitas sanitasi dasar. Penyakit seperti diare dan malaria pun biasa muncul pada daerah dengan sanitasi buruk.

Selain itu juga masih kurangnya kesadaran dan kepedulian masyarakat akan kesehatan lingkungan terutama di daerah perdesaan, karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Hal ini menyebabkan banyaknya jamban yang tidak digunakan sebagaimana mestinya karena ketidaktahuan masyarakat.

Keterlibatan dan komitmen pemangku kepentingan termasuk pemerintah, para wakil rakyat, dunia usaha (swasta), dan masyarakat masih jauh dari kemampuan untuk bersama-sama berembung dan bertindak sesuai kesepakatan peran dan kewajiban untuk mengelola air limbah.

Pengalaman juga menunjukkan adanya sarana dan prasarana sanitasi terbangun yang tidak dapat beroperasi secara optimal. Salah satu

penyebabnya adalah tidak dilibatkannya masyarakat sasaran baik tahap perencanaan, pembangunan ataupun pada kegiatan operasi dan pemeliharaan.

Selain itu, pilihan teknologi yang terbatas mempersulit masyarakat untuk dapat menentukan prasarana dan sarana yang hendak dibangun dan digunakan di daerahnya yang sesuai dengan kebutuhan, budaya setempat, Kemampuan masyarakat untuk mengelola prasarana tersebut. Hal tersebut mengakibatkan prasarana dan sarana sanitasi yang terbangun menjadi tidak berkelanjutan, tidak dapat berfungsi dengan baik, dan tidak adanya perhatian masyarakat untuk menjaga pelayanan prasarana dan sarana.

Salah satu solusi dalam penyediaan prasarana dan sarana air limbah permukiman bagi masyarakat berpenghasilan rendah di lingkungan kumuh dan rawan sanitasi maka dikenalkan Program Sanimas. Program Sanimas ini merupakan salah satu program pembangunan prasarana air limbah yang menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui :

1. Keberpihakan pada warga yang berpenghasilan rendah.
2. Otonomi dan desentralisasi.
3. Mendorong prakarsa local dengan iklim keterbukaan.
4. Partisipatif.
5. Keswadayaan.

Fokus kegiatan Sanimas adalah penanganan air limbah rumah tangga. Melalui pelaksanaan Sanimas ini, masyarakat memilih sendiri prasarana dan sarana air limbah permukiman yang sesuai, ikut aktif menyusun rencana aksi, membentuk kelompok dan melakukan

pembangunan fisik termasuk mengelola kegiatan operasi dan pemeliharaan, bahkan bila perlu mengembangkannya.

Kegiatan Sanimas sudah diuji coba dan sejauh ini berhasil dilaksanakan tahun 2003-2005 di Provinsi Bali, Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa Timur. Pada Tahun 2006 Departemen Pekerjaan Umum melalui Ditjen Cipta Karya telah melaksanakan replika kegiatan Sanimas di 20 Provinsi (69 Lokasi), kemudian pada tahun 2007 telah dialokasikan dana untuk kegiatan Sanimas bagi 22 Provinsi (128 Lokasi). Salah satu Kabupaten yang telah melaksanakan kegiatan Sanimas adalah Kabupaten Tangerang.

Kabupaten Tangerang merupakan kabupaten penyangga Ibukota, yang letak geografisnya berbatasan langsung dengan Provinsi DKI Jakarta sehingga mengakibatkan pertumbuhan yang pesat diiringi oleh kebutuhan pelayanan sanitasi yang semakin meningkat pula, namun peningkatan itu tidak diiringi kesiapan pemerintah Kabupaten Tangerang dalam hal pelayanan sanitasi khususnya penanganan air limbah permukiman.

Hal itu terlihat dari banyaknya kasus berupa penyakit diare yang terjadi di kabupaten Tangerang salah satunya di Kampung Pulo Desa Gintung Kecamatan Sukadiri.

Menyadari kondisi bahaya tersebut maka Departemen PU bekerjasama dengan pemerintah Kabupaten Tangerang melakukan program Sanitasi Oleh Masyarakat (Sanimas) di daerah tersebut. Sanimas ini berupa pembangunan MCK. Terpilihnya Kampung Pulo sebagai lokasi pencaangan gerakan didasarkan banyak masyarakat yang tidak memiliki WC di rumah, dan juga kesiapan masyarakat dalam

menyediakan lahan yang di hibahkan untuk pembangunan sanimas. Untuk keperluan buang air besar (BAB), masyarakat biasa menggunakan pematang sawah, kebon dan tegalan.

Bangunan MCK tersebut dibangun dana patungan (*cost sharing*) antara Pemerintah Kabupaten Tangerang, dana masyarakat, serta pendampingan dari lembaga Borda. Untuk pemeliharaan bangunan MCK ini pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada masyarakat. Program SANIMAS ini bertujuan untuk memperbaiki sistem sanitasi dan kualitas lingkungan sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam hal peningkatan kualitas kesehatan dan dapat menjadi pembangunan yang berkelanjutan.

Namun pada kenyataan di lapangan, program SANIMAS yang ada di kecamatan Sukadiri ini tidak sesuai dengan tujuan sehingga berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa program SANIMAS ini kurang optimal misalnya jumlah masyarakat yang menggunakan sarana sanitasi ini berkurang dibandingkan dengan target yang direncanakan, di pinggir sungai dan sawah terdapat WC gantung sehingga masyarakat kembali kepada kebiasaan lama dalam hal membuang hajat.

Jika hal ini terjadi terus menerus maka perbaikan kualitas kesehatan masyarakat tidak dapat dilaksanakan dan program yang telah dilakukan akan menjadi sia-sia yang kemudian akan merugikan masyarakat itu sendiri.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan diatas, dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah program SANIMAS yang ada di Kampung Pulo, Desa Gintung, Kecamatan Sukadiri, Kabupaten Tangerang ini efektif bagi masyarakat?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas program Sanimas di wilayah studi?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan pada pelaksanaan Program Sanimas di Kampung Pulo Desa Gintung Kecamatan Sukadiri Kabupaten Tangerang mulai dari tahapan perencanaan, pembangunan, maupun pemeliharaan sarana sanitasi. Sedangkan sasaran yang ingin dicapai adalah :

1. Teridentifikasinya permasalahan program Sanimas di wilayah studi.
2. Teridentifikasinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas program Sanimas ini.

Pada akhirnya hasil yang diharapkan berupa seberapa besar efektif program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) ini dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah studi ini dan sebagai masukan/ pertimbangan bagi pemerintah atau instansi terkait untuk mengatasi permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan Program Sanimas.

1.4 Ruang Lingkup Studi

1.4.1 Ruang Lingkup Materi

Materi yang menjadi pokok pembahasan dalam studi ini adalah melakukan penilaian mengenai efektivitas dari pelaksanaan program Sanimas di Kecamatan Sukadiri, Kabupaten Tangerang.

1.4.2 Ruang Lingkup Wilayah Studi

Penelitian mengenai Program Sanimas ini di batasi pada Program Sanimas yang dilaksanakan di Kampung Pulo, Desa Gintung Kecamatan Sukadiri Kabupaten Tangerang.

1.5 Sistematika Pembahasan

BAB I : Pendahuluan

Bab ini merupakan bab pengantar yang menjelaskan alasan latar belakang, tujuan dan sasaran, ruang lingkup, serta sistematika pembahasan.

BAB II : Landasan Teori

Membahas semua teori yang relevan dan mendukung topik permasalahan yang sedang diteliti.

BAB III : Metodologi Penelitian

Menjelaskan tempat penelitian, metode penelitian, sumber dan metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Wilayah Studi

Menjabarkan lebih jelas mengenai gambaran wilayah studi, gambaran kependudukan, penjelasan mengenai profil

ekonomi dan sosial gambaran fisik lingkungan dan proses pelaksanaan kegiatan Sanimas di wilayah studi.

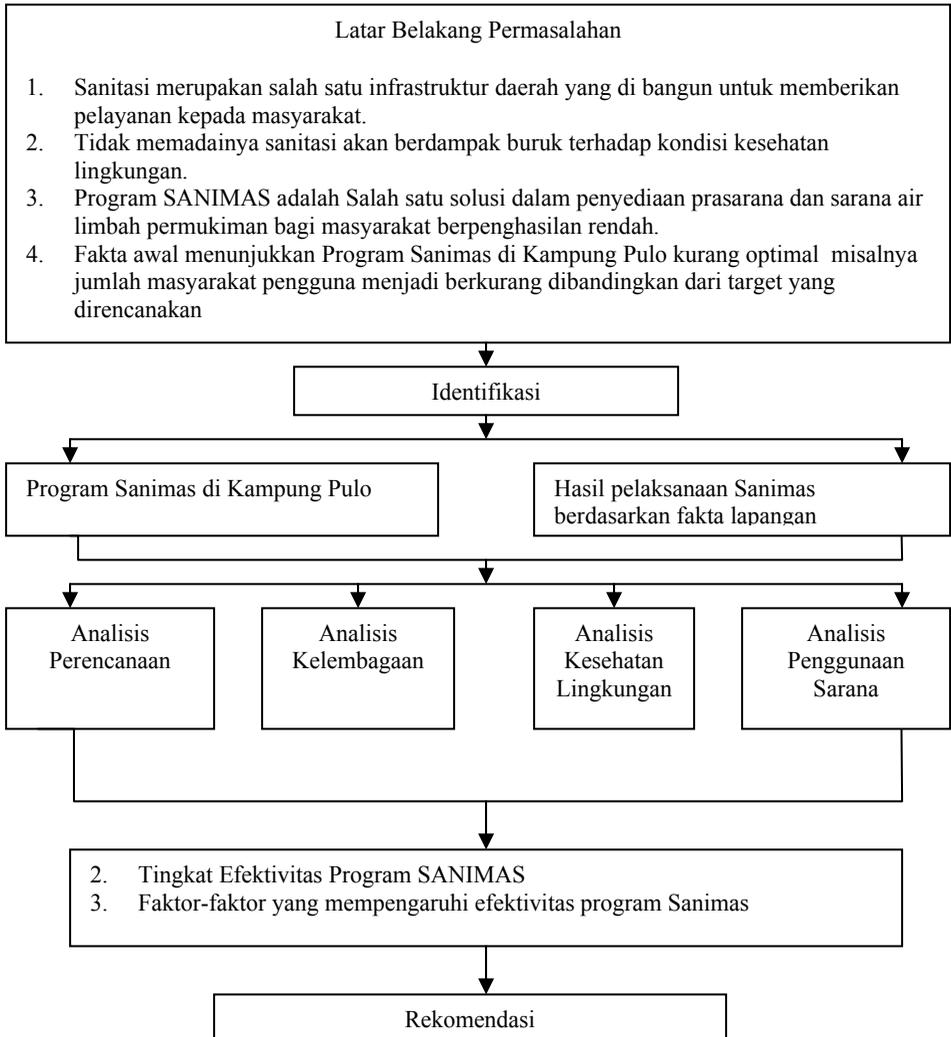
BAB V : Analisis Permasalahan

Menyajikan analisis dari permasalahan Sanimas yang ditemukan dilapangan, berdasarkan perspektif perencanaan, kelembagaan, penggunaan sarana, dan kesehatan lingkungan.

BAB VI : Rekomendasi Dan Kesimpulan

Menyajikan kesimpulan dari hasil analisis data yang telah dilakukan oleh penulis serta memberikan rekomendasi.

1.6 Kerangka Pemikiran



Gambar 1.1 Peta Orientasi Kabupaten Tangerang

