

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN  
SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS) DI DESA  
TARAWANG KECAMATAN LABAKKANG KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

*IMPLEMENTATION OF THE COMMUNITY-BASED ON CLEAN WATER  
AND SANITATION PROGRAM (PAMSIMAS) IN TARAWANG VILLAGE,  
LABAKKANG DISTRICT, PANGKAJENE AND KEPULAUAN REGENCY*

**SYAHRUL RAMADAN**

**(P032201011)**



**PROGRAM STUDI PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH  
DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS) DI  
DESA TARAWEANG KECAMATAN LABAKKANG  
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

**Pengelolaan Lingkungan Hidup**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**SYAHRUL RAMADAN**

**Kepada**

**PROGRAM MAGISTER PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN  
SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS) DI DESA  
TARAWEANG KECAMATAN LABAKKANG KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

**Disusun dan diajukan oleh**

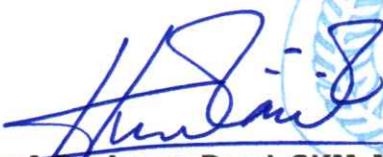
**SYAHRUL RAMADAN  
P032201011**

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Pengelolaan Lingkungan Hidup Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 1 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Prof. Dr. Anwar Daud.,SKM.,M.Kes**  
NIP. 19661012 199303 1 002

  
**Prof. Ir. Muhammad Arsyad,SP.,M.Si.Ph.D**  
NIP. 19750609 200604 1 003

**Ketua Program Studi  
Pengelolaan Lingkungan Hidup**

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Ir. Muh. Farid Samawi, M.Si**  
NIP. 19650810 199103 1 006

  
**Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed**  
NIP. 19661231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrul Ramadan  
NIM : P032201011  
Program Studi : Pengelolaan Lingkungan Hidup  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan yang berjudul :

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS) DI DESA TARAWEANG KECAMATAN LABAKKANG KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 1 Februari 2023

Yang Menyatakan



**SYAHRUL RAMADAN**

**P032201011**

## PRAKATA

*Assalamualaikumwarahmatullahiwabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan atas karunia dan rahmat Allah SWT, dan juga salam dan salawat kepada Nabi Muhammad SAW, atas selesainya Tesis yang berjudul "*Implementasi Program Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan*" Tesis ini menjadi salah satu tahapan untuk memenuhi persyaratan akademik guna mencapai derajat Magister Lingkungan pada Program Studi Pengelolaan Lingkungan Hidup, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar. Penulis Menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini masih terdapat berbagai kekurangan yang mungkin belum terkoreksi mengingat keterbatasan kemampuan, tenaga, dan waktu.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Almarhum Ayahanda H.Talle dan Ibunda Hj.Husna atas dukungan moril maupun materil yang telah diberikan kepada penulis dengan sepenuh hati selama ini demi keberhasilan penulis. Penulis menyadari ada banyak pihak yang membantu dalam penyusunan tesis ini mulai dari awal hingga selesai, maka dari itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Anwar Daud.,SKM.,M.Kes sebagai ketua penasehat, dan Bapak Prof. Ir. Muhammad Arsyad,SP.M.Si.Ph.D sebagai anggota penasehat
2. Bapak Dr. Ir. Farid Samawi, M.Si sebagai ketua program studi PLH dan Dr. Agus Bintara Birawida,S.Kel.,M.Kes, Prof. Dr. Ir. Eymal Bahsar Demmalino, M.Si dan Dr. Muh. Hatta Jamil.,SP.,M.Si sebagai anggota komisi penasehat yang telah banyak memberikan masukan dan koreksi dalam penyusunan Tesis ini.
3. Bapak dan Ibu Dosen Pengampuh mata kuliah Sekolah Pascasarjana Pengelolaan Lingkungan Hidup atas ilmu yang diberikan.
4. Staf akademik Sekolah Pascasarjana UNHAS yang telah membantu kelancaran administrasi selama perkuliahan
5. Kepala Desa Taraweang serta Masyarkat Desa Taraweang atas bantuan yang telah diberikan selama penulis melakukan penelitian di Desa Taraweang
6. Sahabat PLH 2020 atas semangat yang telah diberikan selama penyusunan Tesis ini

7. Reski Ayu Anzar,S.Ked atas segala bantuan, support dan doa kepada penulis yang tak pernah padam.
8. Kakanda Mitra Fahrudin MB atas segala bantuan, support dan doa kepada Penulis.
9. Keluarga Besar KA15AR Agribisnis Unhas yang selalu mengingatkan akan hal-hal baik
10. H2O Cretaive yang atas segala bantuan serta motivasinya sejak bangun hingga tertidur
11. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya yang turut membantu kelancaran dalam penyelesaian studi ini.

Semoga semua bantuan dan dukungan serta doa Bapak/Ibu/ Saudara (i) mendapat balasan dari Allah SWT dan Tesis penelitian ini juga bermamfaat bagi mereka yang ingin menggunakannya. Atas Perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Makassar, Februari 2023



Syahrul Ramadan

## ABSTRAK

**SYAHRUL RAMADAN**, Implementasi “PAMSIMAS” Program Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kelurahan Pundata Baji Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (dibimbing oleh **Anwar Daud** dan **Muhammad Arsyad**).

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis implementasi Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang (2) mengetahui peran masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanaan program PAMSIMAS Desa Taraweang. (3) melihat faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi untuk maintenance kegiatan fisik berjalan terhadap Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. (4) melihat perubahan Desa Taraweang setelah adanya program PAMSIMAS. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada Desa Taraweang dengan pertimbangan bahwa lokasi ini merupakan salah satu daerah penerima Program Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Masyarakat (PAMSIMAS) yang masih berjalan sampai sekarang. Informan ditentukan secara purposive. Data diperoleh dengan teknik observasi, interview, dan analisis dokumen. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik kualitatif interaktif antara koleksi data, reduksi data, penyajian data, verifikasi dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan (1) Implementasi Program PAMSIMAS ini sudah berjalan dengan baik dibuktikan dengan Pengorganisasian Kelompok Program PAMSIMAS yang masih berjalan sampai sekarang serta Dampak Positif dari program ini sangat dirasakan oleh masyarakat. (2) Seluruh elemen yang berperan dalam program PAMSIMAS yaitu Lembaga Pengelola dan Pengurus Desa maupun Kabupaten telah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik sehingga masyarakat mendapatkan berbagai manfaat terutama dalam bidang tersedianya akses air minum untuk mereka. (3) Faktor Pendukung yaitu Ketersediaan mata air yang baik dengan kualitas yang sehat serta lokasi yang berada ditengah Desa sehingga memudahkan dalam menyebarkan aliran air ke rumah-rumah warga, masih ada beberapa Faktor hingga saat ini yang masih membuat program PAMSIMAS ini tidak selalu berjalan lancar seperti luasan Wilayah Taraweang yang belum bisa teraliri secara penuh, Air Mengalir tidak sepanjang hari serta Kesadaran masyarakat dalam membayar iuran. (4) Perubahan yang terjadi di Desa Taraweang semenjak adanya program PAMSIMAS yakni berkurangnya penyakit yang diakibatkan dari Air Sungai, Menurunnya perilaku buang air besar sembarangan dan meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan.

**Kata kunci:** *air bersih, sanitasi, PAMSIMAS*



## ABSTRACT

**SYAHRUL RAMADAN**, Implementation of “PAMSIMAS” Community-Based Clean Water and Sanitation Provision Program in Taraweang Village, Labakkang Sub-district, Pangkajene and Kepulauan Regency (supervised by **Anwar Daud & Muhammad Arsyad**).

This study aimed (1) to analyze the Community-Based Clean Water Supply and Sanitation Program (PAMSIMAS) implementation in Taraweang Village; (2) to investigate the role of the community and government in implementing the PAMSIMAS program in Taraweang Village; (3) to explore the supporting and inhibiting factors faced for the maintenance of running physical activities on the PAMSIMAS Program in Taraweang Village; and (4) to grasp the changes in Taraweang Village after the PAMSIMAS program. The research utilizes the descriptive qualitative method, conducted in Taraweang Village based on several considerations that this location is one of the recipient areas of the PAMSIMAS, which remains running to the present. Informants were purposively determined by considering the representation of all informants. The data were obtained using observation, interview, and document analysis techniques. The collected data were analyzed by interactive qualitative techniques between data collection, reduction, presentation, verification, and drawing conclusions. The study results depict that: (1) the PAMSIMAS Program implementation has been operating adequately, as evidenced by the Organization of the PAMSIMAS Program Group, which remains running, and the community perceives the program's positive impact; (2) the entire elements that play a role in the PAMSIMAS program, namely the Management and Institutions from both the Village and the Regency, have well-performed their duties and functions so that the community acquires various benefits, especially in providing access to drinking water; (3) supporting factors such as the availability of good springs with healthy quality and a location in the middle of the village, making it easier to spread the water flow to people settlement. However, there are still several factors driving the PAMSIMAS program not consistently operating in delivering water to users such as the Taraweang area, which cannot be fully drained, water not flowing the whole day long, and public awareness in paying retribution; and (4) changes in Taraweang Village since the PAMSIMAS program reduces diseases caused by river water, decreases unrestricted defecation behavior, and increases public awareness of environmental cleanliness.

**Keywords:** *clean water; sanitation; PAMSIMAS*



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii

### BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9

### BAB 2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Implementasi.....	10
2.2 Pamsimas .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Tujuan Program.....	13
2.2.3 Sasaran.....	14
2.2.4 Perencanaan dan Pelaksanaan.....	15
2.3 Air Bersih .....	17
2.3.1 Definisi Sir Bersih.....	17
2.3.2 Persyaratan Kualitas.....	17
2.3.3 Persyaratan Kuantitas .....	18
2.3.4 Persyaratan Kontinuitas .....	19
2.3.5 Persyaratan Tekanan Air .....	19
2.3.6 Sumber-Sumber Air Bersih Pamsimas .....	20

2.4 Sanitasi .....	21
2.4.1 Definisi .....	21
2.4.2 Jenis Kondisi Sanitasi.....	22
2.5 Kerangka Pikir.....	24

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

3.1 Rancangan Penelitian.....	25
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	26
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.5 Pengumpulan Data .....	28
3.6 Pengolahan Data.....	29

### **BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
4.1.1 Administratif Desa .....	33
4.1.2 Kependudukan.....	35
4.2 Penyajian Data Fokus Penelitian.....	42
4.2.1 Implementasi Kebijakan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) .....	42

### **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran .....	62

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kondisi Geografis.....	36
Tabel 2. Sosial Budaya.....	37
Tabel 3. Sarana dan Prasarana Desa Taraweang .....	40
Tabel 4. Susunan Pengurus Kelompok Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum dan Snaitasi (KP-SPAMS) .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Pengelola dan Pelaksana Program Pamsimas.....	16
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	24
Gambar 3. Komponen-komponen Analisis Data: Model Interaktif.....	32
Gambar 4. Peta Administratif Desa Taraweang .....	37

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Indonesia termasuk sebuah negara yang terbagi oleh banyaknya pulau dan mempunyai wilayah laut lebih luas dibanding wilayah daratnya. Meskipun demikian, luasnya wilayah laut tidak serta merta airnya yang melimpah dapat dimanfaatkan sebagai bahan mentah dalam kebutuhan hidup sehari-hari seperti untuk memasak dan diminum langsung. Air tergolong prasyarat vital bagi daya tahan tubuh manusia selain dibutuhkan untuk keperluan keseharian, seperti dalam hal memasak, diminum bahkan mencuci, akan tetapi air yang dipakai bukan termasuk air yang berasa atau berbau layaknya air laut. Air termasuk kebutuhan mendasar dalam keseharian hidup, apabila air yang dipakai sempurna serta tepat guna, masyarakat dapat benar-benar akan hidup sejahtera.

Indonesia fokus pada pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2021 di Bidang Sanitasi dan Air Minum, yakni untuk mengurangi secara signifikan banyaknya masyarakat yang tidak mempunyai fasilitas sanitasi dan air bersih yang memadai pada tahun 2021. Bersamaan dengan tujuan SDGs, pihak pemerintah melakukan Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat). Program termasuk program tingkat nasional yang dikoordinasikan dari Pemerintah Tingkat Pusat pada Pemerintah Tingkat Daerah secara terorganisir untuk memperluas saluran air bersih dan sanitasi yang memadai di daerah pedesaan. Tahun 2008 program PAMSIMAS mulai diluncurkan dan dilaksanakan, terhitung hingga tahun 2012 telah sukses meningkatkan sarana air bersih dan sanitasi, kurang lebih 6800 desa dan atau kelurahan yang terletak di >110 kabupaten/desa yang telah menerima bantuan.

Tercapainya akses yang luas yakni sebesar 85% penduduk Indonesia memperoleh manfaat air bersih untuk minum yang sesuai dengan Peraturan Bantuan Pokok (SPM) yakni 60 liter per orang tiap harinya

sedangkan 15% penduduk memperoleh pelayanan kebutuhan pokok makanan dan minuman (*lifeline consumption*) yang terpenuhi sejumlah 15 liter/individu/hari. Sementara capaian akses inklusif di area sanitasi menginginkan 85% penduduk Indonesia memperoleh manfaat sanitasi yang sesuai SPM khususnya, di area air buangan limbah, sebesar 85% populasi memperoleh pelayanan akan memfasilitasi sanitasi dasar on-site yang layak.

Sebagai akses publik yang sangat penting, mengingat Undang-Undang Tahun 2004 Nomor 32 terkait Pemerintah Daerah, penyelenggaraan air bersih untuk diminum serta sanitasi sudah menjadi kewajiban bagi pemerintah tingkat daerah, yang pelaksanaan kewajibannya berperaturan pada SPM yang diatur oleh pemerintah. Guna membantu ketersediaan Pemerintah Daerah dalam memberikan bantuan air bersih untuk diminum serta sanitasi yang sesuai SPM, Program PAMSIMAS memiliki peran dalam memberikan bantuan finansial berupa investasi fisik dalam wujud sarana dan prasarana. Terdapat lima segmen program PAMSIMAS, diantaranya:

1. Memberdayakan masyarakat dan mengembangkan kelembagaan desa
2. Meningkatkan pola hidup bersih serta pelayanan sanitasi
3. Penataan fasilitas air bersih untuk diminum dan sanitasi publik
4. Hibah insentif, dan
5. Bantuan khusus serta manajemen pengerjaan program

Program PAMSIMAS di dalamnya mencakup Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) yang tertuang didalam Peraturan Menteri Pekerjaan Umum serta Perumahan Rakyat (PUPR) No 27/PRT/M/2016 terkait Pelaksanaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM). Peraturan Menteri ini direncanakan untuk aturan bagi pemerintah

tingkat pusat, tingkat daerah, dan koordinator dalam pemberian air bersih diminum lewat SPAM. Aturan ini berencana agar memberikan akses air untuk minum untuk memastikan kebutuhan individu atas air minum, dan peningkatan infrastruktur sanitasi yang diandalkan untuk membuat daerah setempat lebih bersih dan lebih baik di kemudian hari.

Pemerintah sudah mengetuk palu, sejumlah 13 (tiga sebelas) kebutuhan dalam Program Kegiatan Pembangunan Nasional Tahun 2010-2014 dengan maksud agar meneruskan pembangunan menuju Indonesia yang sejahtera, meningkatkan kekuatan sistem demokrasi serta komponen pemerataan di segala aspek. Sebanyak 13 kebutuhan tersebut dianggap layak untuk diperhatikan setiap rintangan yang dilewati oleh negara di kemudian hari, kebutuhan tersebut diantaranya:

1. Program pendidikan
2. Program penurunan kemiskinan
3. Program kesehatan
4. Program pembangunan infrastruktur dasar
5. Program penciptaan pekerjaan
6. Program ketahanan dan kemandirian energi
7. Program ketahanan pangan
8. Program pembangunan serta pelaksanaan tata kelola pemerintahan
9. Program penegakan pilar demokrasi
10. Program pembangunan yang inklusif dan berkeadilan
11. Program penegakan hukum dan pemberantasan korupsi
12. Program pengembangan budaya
13. Program lingkungan hidup

Pembangunan terkonsen di desa sangat mendasar dan penting agar menguatkan pembentukan ekonomi bangsa, memacu pengentasan kemiskinan dan mengurangi disequilibrium perkembangan tiap kabupaten. Sebagai jawaban untuk perubahan sosial, desa adalah alasan untuk perubahan. Pembangunan diharapkan dapat mengubah suatu keadaan dan keadaan seperti saat ini yang di rasa sulit diterima menuju yang lebih unggul sesuai dengan keperluan banyak orang. Pembangunan desa

harus dimungkinkan lewat beberapa program, seperti ketersediaan listrik di desa, ketersediaan jalan serta jembatan, *hotmix* masuk desa, pembangunan gedung sekolah dengan menambah kelas, PAMSIMAS maupun membangun fasilitas yang berbeda.

Program PAMSIMAS termasuk bentuk kegiatan penting Pemerintah Indonesia tingkat pusat dan juga daerah, dalam usaha membina desa dan meningkatkan penyediaan air bersih untuk diminum ataupun sanitasi berbasis masyarakat, serta kesejahteraan umum dan lingkungan di pedesaan dapat ditingkatkan, seperti halnya untuk mengurangi jumlah penyakit pencernaan dan berbagai penyakit menular lewat air ataupun lingkungan yang kumuh. Ruang lingkup program PAMSIMAS diantaranya:

1. Memberdayakan masyarakat dan mengembangkan kelembagaan lokal
2. Meningkatkan kesejahteraan dan pola hidup sehat dan pelayanan sanitasi
3. Menyediakan fasilitas air minum serta sanitasi umum
4. Insentif untuk Desa/Kelurahan ataupun Kabupaten Kota
5. Sokongan pelaksanaan serta manajemen proyek

PAMSIMAS merupakan program yang menyediakan air bersih untuk diminum, sanitasi yang memadai serta aspek kesehatan. PAMSIMAS bisa terlaksana dengan baik dan wajar jika tergantung pada daerah setempat dengan mengikutsertakan semua elemen warga, mulai dari laki-laki sehingga perempuan juga, baik yang kaya maupun yang kurang mampu, dan dibantu lewat suatu metodologi yang sesuai dengan keperluan masyarakat, area lokal. Usaha ini menerima kebutuhan daerah setempat, dipercaya bahwa daerah setempat dapat secara efektif mengambil bagian dalam perencanaan, pelaksanaan, pekerjaan dan pemeliharaan sarana dan yang sudah dibangun, seperti meneruskan agenda peningkatan taraf kesehatan.

Program PAMSIMAS termasuk bentuk program Pemerintah Pusat yang di kembangkan menuju pedesaan sebagai upaya mengatasi semua masalah yang diidentifikasi berkaitan dengan air dan iklim berbasis daerah

setempat. Program ini terjadi tentu saja dengan maksud yang mendasari membantu daerah di desa terkait keperluan air yang untuk keperluan aktivitas sehari-hari mereka serta kebersihan lingkungan di mana mereka berdomisili. Program ini bukan saja ditujukan bagi desa-

desa terpencil, namun juga seluruh desa yang memerlukan akses air atau membutuhkan pelayanan air di desa tempat mereka agar kesejahteraan di desanya dapat meningkat.

Pemerintah Indonesia sedang fokus untuk terus mencapai tujuan 100% penerimaan air untuk diminum dan sanitasi, sudah menembus angka 82,27% sebelum akhir tahun 2019 untuk penerimaan air minum yang aman dan sebesar 77,44% untuk penerimaan sanitasi yang memadai (BPS, 2019). Dalam RPJMN tahun 2020-2024, target Penyediaan Air Minum layak dan Penerimaan Sanitasi Cukup (Masyarakat Desa dan Pedesaan) sebesar 100%. Selain itu, Pemerintah saat ini juga diberi tanggung jawab untuk mencapai Tujuan Peningkatan yang Dapat Dikelola (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030, khususnya menjamin aksesibilitas dan pelayanan ekonomis air bersih serta sanitasi untuk umum.

Program Penyediaan Air Minum serta Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) sudah menjadi program tingkat nasional yang diandalkan dalam peningkatan pelayanan penduduk desa terhadap sanitasi dan sarana air untuk diminum yang sesuai pada pendekatan berbasis masyarakat. Pada tahun 2008 Program PAMSIMAS I diawali tahun 2012 sedangkan PAMSIMAS II dimulai pada tahun 2013 sampai tahun 2015 dan telah sukses meningkatkan ketersediaan akses air bersih untuk diminum dan sanitasi terhadap warga kurang mampu di desa dan pinggiran kota sekaligus nilai dan pola hidup sehat dan bersih bisa ditingkatkan di kurang lebih 12.000 desa yang tersebar pada sekitar 233 kabupaten dan atau kota. Upaya peningkatan pelayanan masyarakat pedesaan dan pinggiran kota pada akses air untuk diminum ataupun sanitasi dalam kaitannya dengan capaian target Akses Universal Air Minum dan Sanitasi serta target SDGs, Program PAMSIMAS diteruskan di

tahun 2016 hingga tahun 2020 terkhusus bagi desa-desa yang terletak di Kabupaten. Program PAMSIMAS III dikerjakan guna menyokong dua kegiatan nasional dalam menambah lingkup pelayanan sanitasi dan air untuk diminum yang sesuai serta *sustainable*

untuk penduduk, diantaranya (1) 100 banding 100, 100% kemudahan air untuk diminum dan 100% untuk kemudahan sanitasi, serta (2) yakni Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Sebagai bentuk pelayanan publik yang penting, menurut Undang-Undang Tahun 2014 No. 23 terkait Pemerintahan Daerah, pelayanan air untuk diminum serta sanitasi sudah menjadi kewajiban Pemerintah Daerah. Guna membantu kesiapan Pemerintah Daerah berkaitan menyiapkan pelayanan sanitasi dan air untuk diminum yang mencukupi Standar Pelayanan Minimal (SPM), Program PAMSIMAS bertugas di dalam menyalurkan sokongan finansial berupa investasi fisik berwujud infrastruktur, maupun investasi non-fisik berwujud manajemen, sokongan teknis sertapengembangan daya tampung.

Program PAMSIMAS diselenggarakan lewat pendekatan berbasis masyarakat yang melibatkan berbagai elemen (mulai dari perempuan sampai pria, kaya dan kurang mampu, dan lain-lainnya) serta pendekatan yang responsif pada permintaan masyarakat (*demand responsive approach*). Dua pendekatan itu dilaksanakan dengan memberdayakan masyarakat untuk menciptakan inisiatif, upaya dan keterlibatan aktif warga dalam perencanaan, persiapan, keputusan, pelaksanaan, pengoperasian dan pemeliharaan fasilitas yang telah didirikan, serta meneruskan agenda peningkatan taraf kesehatan dalam masyarakat dan juga pada lingkungan sekolah.

Ruang lingkup Program PAMSIMAS mengandung lima komponen program:

1. Memberdayakan masyarakat ataupun mengembangkan kelembagaan desa dan daerah;
2. Meningkatkan pola hidup sehat dan infrastruktur sanitasi;
3. Menyediakan infrastruktur air untuk diminum serta sanitasi publik;

4. Hibah Insentif; dan,
5. Sokongan teknis dan manajemen penyelenggaraan program.

Tahun 2021 adalah akhir dari penyelenggaraan Program PAMSIMAS, mengingat Indonesia rentan beresiko terdapat Pandemi COVID-19. Oleh karenanya, penyelenggaraan Program PAMSIMAS tahun 2021 diperlukan adanya usaha yang cukup intens serta menyebar dalam pengantisipasi dan pengurusan efek perluasannya juga termasuk dalam penyelenggaraan Program PAMSIMAS.

Pemerintah Kab. Pangkajene Kepulauan (Pangkep), Provinsi Sulawesi Selatan, di awal tahun 2019 berencana mendirikan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) bernilai Rp 5,2 miliar yang bersumber dari Kementerian PUPR berupa Dana Alokasi Khusus (DAK). Pendirian SPAM tersebut bertujuan mengatasi kekeringan pada sejumlah tempat di Kabupaten Pangkep, yang berlangsung selama musim kemarau.

Kabupaten Pangkajene serta Kepulauan adalah salah satu Daerah Tingkat II di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia Secara geografis wilayah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, mencakup keseluruhan wilayah administratif Kabupaten Pangkajene serta Kepulauan. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan merupakan Kabupaten yang mempunyai ratusan pulau-pulau di Sulawesi Selatan. Luas wilayah Kabupaten Pangkajene serta Kepulauan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2012 terkait Kode serta Data Wilayah Administrasi Pemerintahan memiliki luas 1.132,08 km<sup>2</sup> yang mencakup luas wilayah daratan (dataran dan pegunungan), dengan 13 (tiga belas) kecamatan, yang terdiri dari 9 (sembilan) kecamatan berlokasi di wilayah daratan serta 4 (empat) kecamatan berlokasi di wilayah kepulauan. yaitu Kecamatan Liukang Tangaya ,Liukang Kalmas ,Liukang Tupabbiring,dan liukang tupabbiring Utara. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan memiliki 65 Jumlah Desa dan 38 Kelurahan. 70 jumlah Lingkungan, 179 Dusun, 489 RW/RK dan 1.358 RT.

Dalam lima tahun terakhir, terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah dan kualitas sarana sanitasi air limbah di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Sasaran penghapusan buang air besar sembarangan direncanakan turun dari 35,80% pada tahun 2014 menjadi 28,61% pada tahun 2018 pada SSK 2014-2018. Hingga pada tahun 2018 jumlah masyarakat yang mempunyai pencapaian akses sanitasi layak di sub sektorkan air limbah sudah 67,88% serta layanan dasar masih ada sudah 6.72%. Praktik BABS tinggal 28,61%. Tidak dapat dipungkiri karena terbatas oleh penyediaan air bersih.

Sudirman Husain, Kepala Dinas Tata Ruang Kabupaten Pangkep menerangkan bahwa infrastruktur SPAM tersebut rencananya didirikan pada 10 lokasi di Kab. Pangkep antara lain di Ciddokang, Baring Segeri, Mangguliling, Gentung, Kassi, Padanglanpe serta Mandalle. SPAM itu akan membentuk tower. Air selanjutnya didistribusikan pada warga. Tujuannya, supaya tidak ada lagi wilayah yang kekurangan air bersih, terkhusus di musim kemarau. "SPAM ini lengkap dengan meteran sambungan ke rumah warga. Dananya dari Kementerian PUPR dan setelah di bangun akan di serahkan ke Desa untuk dikelola berbasis masyarakat" pungkasnya. Menurut beliau, se usai pendirian rampung, maka diharapkan SPAM tersebut bisa memenuhi keperluan masyarakat yang pengelolaannya lewat sistem meterisasi berbasis masyarakat.

Sebagian besar warga Desa Taraweang termasuk daerah pertanian padi dan jagung yang secara tidak langsung tampak dari warga masyarakat yang memiliki sarana sanitasi yang belum memadai, dimana sebagian besar masyarakatnya masih melaksanakan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Oleh karenanya, Desa Taraweang wajib menjadi skala prioritas utama karena tergolong daerah rentan sanitasi dan termasuk pada wilayah penanganan *stunting* maka dari itu perlunya suatu ketersediaan infrastruktur yang memadai agar tercipta Desa dengan kondisi lingkungan yang baik dan sehat. Berdasarkan hal tersebut program PAMSIMAS berperan cukup sentral dalam peningkatan fasilitas sanitasi yang memadai dan air yang bersih untuk masyarakat.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti mengambil judul  
**“IMPLEMENTASI PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN  
SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS) DI DESA  
TARAWEANG KECAMATAN LABAKKANG KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN”**

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimanakah implementasi Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?
2. Bagaimana pendukung dan penghambat yang dihadapi untuk *maintenance* kegiatan fisik berjalan terhadap Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk menganalisis implementasi Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
2. Mengetahui peran masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanaan program PAMSIMAS Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
3. Untuk melihat faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi untuk *maintenance* kegiatan fisik berjalan terhadap Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
4. Untuk melihat perubahan Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan setelah adanya program PAMSIMAS

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Output penelitian bertujuan untuk bisa membagikan informasi di dalam pengembangan ilmu pengetahuan, terkhusus pada menilai serta melihat benefit dari program PAMSIMAS. Disisi lain, penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi dasar wawasan masyarakat terkait Program PAMSIMAS dan penerapannya.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 IMPLEMENTASI**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "implementasi" mengacu pada penggunaan atau penerapan. Ungkapan "implementasi" biasanya mengacu pada tugas yang diselesaikan untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan. Proses rangkaian tindakan yang akan diambil setelah rencana dan kebijakan terbentuk dan mencakup pengambilan keputusan juga sering disebut sebagai implementasi.

Yang dimaksud tidak sama dengan kebijakan. Ini adalah hasil dari distorsi dalam implementasi kebijakan, yang harus dihadapi oleh para pelaksana agar memiliki peluang untuk berhasil mengimplementasikan desain kebijakan (Schnider dan Ingram, 2017).

Secara etimologis, implementasi dapat digambarkan sebagai tugas yang melibatkan penyelesaian tugas sambil memanfaatkan strategi untuk mendapatkan hasil yang diinginkan atau mencapai tujuan. Menetapkan tujuan dan mengambil tindakan untuk mencapai tujuan tersebut berinteraksi dalam proses yang disebut implementasi. Agar kebijakan berdampak pada kebijakan lain, tujuan mendasar dari implementasi adalah untuk "menciptakan ikatan" dan tautan (Nawi, 2018).

Pengertian implementasi kebijakan mengandung unsur-unsur: 1) proses, yaitu serangkaian kegiatan atau tindakan nyata yang diselesaikan untuk mencapai maksud atau tujuan tertentu, 2) sasaran, yang dapat dievaluasi melalui kegiatan yang dilakukan; 3) hasil dan dampak, khususnya: keuntungan nyata yang dirasakan oleh populasi sasaran.

Menurut Van Meter dan Van Horn (Agustino, 2008), mengimplementasikan kebijakan adalah suatu tindakan yang akan dilakukan dengan benar.

Mereka menekankan bahwa tahap implementasi baru terjadi selama proses legitimasi berhasil dan alokasi sumber daya, dana, dan pejabat pemerintah dan swasta, yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh keputusan kebijakan, tidak pada saat dimulai. ketika tujuan dan sasaran kebijakan publik ditetapkan, tetapi tahap implementasi.

Keinginan untuk beroperasi sesuai dengan struktur implementasi tersirat oleh kebijakan. Proses implementasi dapat dipengaruhi secara lebih luas oleh desain kebijakan baru. Menurut Nugroho (2016), implementasi kebijakan secara teori adalah suatu teknik untuk memastikan bahwa suatu kebijakan dijalankan dengan benar agar dapat memenuhi tujuannya. Ada dua pilihan untuk melaksanakan suatu kebijakan publik: melaksanakannya secara langsung dalam bentuk program kebijakan atau membuat kebijakan turunan dari kebijakan semula.

Program dan kebijakan publik tambahan adalah dua cara di mana kebijakan publik dipraktikkan. Secara umum prakarsa, kegiatan, dan pemanfaatan yang selaras dengan tujuan pemerintah dan masyarakat luas adalah bagaimana kebijakan publik diimplementasikan ke bawah dalam bentuk program. Implementasi kebijakan publik biasanya berbentuk peraturan perundang-undangan atau peraturan daerah, semacam implementasi kebijakan yang dikenal sebagai aturan pelaksana yang memerlukan penjelasan. Kebijakan tersebut secara operasional dilaksanakan melalui perintah dan keputusan presiden, keputusan menteri, pilihan jabatan, keputusan kepala daerah, dan sarana lainnya. Implementasi kebijakan ini pada hakikatnya merupakan proyek yang menjadi wahana sejumlah tindakan implementasi (Nugroho, 2016).

Implementasi kebijakan organisasi terkait erat dengan sejumlah implementasi lain, termasuk tujuan, visi, strategi, dan prosedurnya, serta kebijakan, program, inisiatif, dan aktivitasnya yang meminta masukan.

Menurut Nugroho (2016), misi organisasi merupakan yang pertama karena berfungsi sebagai sarana penyampaian atau penetapan suatu kebijakan. Tujuan organisasi, yang menentukan arah visi fundamentalnya. Dari visi inilah lahir sebuah strategi yang akan membantu organisasi menyalurkan program proyek, kegiatan, dan pelaksanaan kebijakan lahir dari ide ini. Secara umum, implementasi kebijakan melibatkan penggunaan proses yang membutuhkan umpan balik, dimulai dengan misi organisasi dan bekerja mundur dari sana. Implementasi secara teori adalah tindakan yang didasarkan pada pembuatan kebijakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kegiatan. Hal untuk konfirmasi sesuai dengan desain struktur proses implementasi.

Implementasi kebijakan juga erat kaitannya dengan cara pelaksanaannya dengan mempertimbangkan kebijakan yang telah ditetapkan dan menyadari adanya proses implementasi kebijakan yang sejalan dengan alokasi sumber daya sehingga implementasi dapat kembali sesuai dengan yang diharapkan. sesuai dengan evaluasi implementasi yang digunakan (Nugroho, 2016).

Bagaimana kebijakan dibuat dan apakah kebijakan tersebut mempertimbangkan sumber daya yang tersedia untuk mengimplementasikannya adalah inti dari masalah ini. Kontrol harus diterapkan dan kemudian dinilai untuk melaksanakan langkah-langkah ini. Ada berbagai aspek yang mungkin mempengaruhi bagaimana suatu kebijakan diimplementasikan dan menentukan apakah kebijakan itu akan berjalan dengan baik atau tidak. Menurut Edward III dalam Sutarmin (2016), ia membuat kasus bahwa sumber daya, struktur organisasi komunikasi, dan disposisi atau sikap semuanya harus dipertimbangkan saat mengimplementasikan suatu kebijakan. aksesibilitas sumber daya yang diperlukan untuk implementasi kebijakan, keberadaan struktur organisasi dalam melakukannya, dan komunikasi mengenai implementasi kebijakan

kontak dengan organisasi atau masyarakat umum, sikap dan daya tanggap para pihak, dan sumber daya yang tersedia untuk sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia.

Kemampuan suatu kebijakan untuk benar-benar melanjutkan dan mengoperasionalkan program-program yang telah ditetapkan sebelumnya dapat digunakan untuk menentukan apakah kebijakan itu berhasil atau tidak berhasil dalam pelaksanaannya. Secara otomatis akan mendapat jaminan dari pelaksanaan program yang baik segera setelah implementasi kebijakan menjadi bentuk yang konkrit. Karena kebijakan implementasi sama kompleksnya dengan kebijakan perumusan, maka penting untuk mempertimbangkan semua variabel yang dapat mempengaruhinya. (Mustari, 2013).

## **2.1 PAMSIMAS**

### **2.1.1 Defenisi**

Pamsimas adalah aksi sanitasi dan air minum berbasis masyarakat di sektor sanitasi dan air minum yang difokuskan pada masyarakat berpendapatan di bawah rata-rata di pedesaan dan pinggiran perkotaan dengan memberdayakan masyarakat.

Pelaksanaan Program Pamsimas diawali pada tengah tahun 2008. Hingga sekarang, penyelenggaraan Program Pamsimas telah sampai pada tahun ke-14. Output dari Program Pamsimas sebagai bantuan akses air minum sudah bisa dinikmati oleh beberapa masyarakat lokal yang menjadi sasaran program baik itu di Kota dan atau Kelurahan (Tamin, 2013).

### **2.1.2 Tujuan Program**

Program Pamsimas diharapkan bisa meningkatkan penerimaan sanitasi dan air minum untuk masyarakat kurang mampu dengan jaringan yang belum tercover termasuk masyarakat berpenghasilan rendah di daerah pedesaan yang bisa memperoleh layanan sanitasi yang memadai dan air minum, meningkatkan penggunaan kualitas hidup higienis dan sehat juga solid untuk tujuan SDGS (sanitasi dan air minum) berbasis pembangunan masyarakat (Danny, 2013).

### **2.1.3 Sasaran**

#### **a. Sasaran Program**

Program Pamsimas bisa diketahui tujuan sistem yang menyertainya bisa tercapai atau tidak, adapun indikator *Key Exhibition Marker (KEM)* Program Pamsimas, yakni:

1. Adanya penambahan 22,1 juta orang yang bisa mengakses air untuk diminum yang ekonomis dan tentunya aman;
2. Tersedia tambahan 14,9 juta orang yang bisa mengakses sanitasi yang berkelanjutan serta memadai;
3. Tempat penerima program melakukan pemberhentian buang air besar sembarangan (BABS) minimal 60%;
4. Wilayah setempat menganut program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) minimal 70%;
5. Minimal 70% dari pemerintah daerah mempunyai catatan pengelolaan air dan sanitasi terdekat untuk membantu penggunaan dan pengarusutamaan Pendekatan Pamsimas serta capaian target kemajuan sanitasi lingkungan dan air;
6. Setidaknya 60% dari pemerintah daerah sudah meningkatkan anggaran pada sektor sanitasi serta air minum yang berkaitan dengan perawatan sistem pelayanan sanitasi dan air minum untuk sekarang serta capaian fasilitas menyeluruh sanitasi dan air minum

## **b. Sasaran Lokasi**

Program Pamsimas menargetkan daerah yang mempunyai jangkauan akses air minum aman untuk pedesaan yang belum sampai 100%. Penentuan lokasi tujuan ditentukan oleh Pemerintah Pusat tergantung pada kepentingan Pemerintah Daerah, sedangkan penentuan kota tujuan ditentukan oleh Pemerintah Daerah yang terkait. Kota tujuan Program Pamsimas mencapai 27.000 kota lebih (2008-2021). Di awal tahun 2016, Pamsimas memberikan bantuan lebih dari 1.500 kota baru (yang sebelumnya belum terjangkau program Pamsimas), serta pendampingan yang berlanjut pada penerima Pamsimas di lebih dari 2.900 desa. Secara keseluruhan, persyaratan Desa tujuan Pamsimas yang baru diantaranya:

1. Belum sekalipun menerima Program Pamsimas;
2. Akses air minum yang aman tidak sampai 100%; yakni berada kurang dari 68,87%;
3. Akses sanitasi yang memadai belum sampai 100%, yakni berada kurang dari 62,41%;
4. Pengidap penyakit diare beresiko dengan berdasar data Puskesmas;
5. Menuntaskan biaya tiap penerima manfaat yang di Desa;
6. Adanya pernyataan kesiapan Pemerintah Desa dalam menyiapkan sekitar 10% pembiayaan yang berasal dari APBD Desa untuk Rencana Kerja Masyarakat (RKM);
7. Adanya penegasan tentang kesiapan masyarakat :
  - Menyiapkan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) yang berfokus pada penanganan sektor AMPL
  - Menyiapkan paling sedikit 20% dari biaya RKM sebagai kontribusi dalam wujud uang cash ataupun dalam wujud natural Mengurangi sekaligus membuang kebiasaan BABS.

### **c. Sasaran Penerima Manfaat**

Penerimaan program Pamsimas ialah warga yang tidak memperoleh fasilitas sanitasi dan air untuk diminum yang memadai, khususnya masyarakat kurang mampu dan masyarakat pinggiran atau dikatakan juga kelompok masyarakat adat, yang ditentukan oleh masyarakat itu sendiri serta disetujui secara berbarengan oleh masyarakat di Desa tersebut lewat forum musyawarah (Danny, 2013).

#### **2.1.4 Perencanaan dan Pelaksanaan**

Akses sanitasi dan air minum di tahun 2024 dicanangkan mencapai tujuan 100%, maka program yang dibawah oleh Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Desa, Pemerintah Daerah serta warga mencakup semua provinsi terkecuali DKI Jakarta serta semua Kabupaten di Indonesia. Oleh karena itu distribusi tanggung jawab ataupun peran sertapengkoordinasian sekaligus penyetoran yang jelas juga tersusun rapi.

## **2.2 AIR BERSIH**

### **2.2.1 Definisi Air Bersih**

Air yang dipakai sebagai kebutuhan dalam aktivitas keseharian yang syarat kualitas kesehatannya telah terpenuhi serta bisa diminum jika sudah dimasak sebelumnya itulah yang dinamakan air bersih. Air yang bersih akan menjadi air yang menyuplai kebutuhan terhadap penyediaan air minum. Keperluan-keperluan tersebut merupakan prasyarat sejauh kualitas air yang terdiri dari sifat-sifat fisik, senyawa, alam serta radiologis, dengan tujuan agar bila dikonsumsi tidak menimbulkan akibat (Peraturan Umum KPA No.416/Menkes/PER/IX/1990).

### **2.2.2 Persyaratan Kualitas**

Air minum dikatakan susah mengganggu kesehatan apabila air terpenuhi kebutuhan syarat kebersihannya, misalnya air bersih harus memiliki kualitas pilihan agar prasyarat kesehatan terpenuhi yang mencakup kebutuhan mikrobiologi, fisik, zat dan radioaktif (Mulia, 2005).

a. Parameter *Mikrobiologis/Bakteriologis*

Batas mikrobiologi menggunakan *mikroorganisme coliform* sebagai penanda makhluk hidup. Di pusat penelitian, istilah *coliform* absolut mengacu pada *mikroba coliform* dari buang air besar, tanah dan juga sumber umum yang lain. Istilah *coliform absolut (coliform feses)* merujuk pada *mikroba coliform* mulai dari kotoran manusia atau makhluk tergolong darah panas yang lain. Penjaminan batas mikrobiologi direncanakan untuk mengantisipasi keberadaan organisme patogen yang terdapat pada air minum (Mulia, 2005).

b. Parameter Fisika/Fisik

Batas-batas yang sebenarnya sebagian besar dapat dikenali dari keadaan airnya. Batas yang sebenarnya meliputi aroma, kekeruhan, rasa, suhu, bayangan dan padatan pecah (TDS), oleh karena itu air bersih untuk pemenuhan kebutuhan sebaiknya tak beraroma, keadaan jernih, tak berasah serta tak berwarna. Demikian juga, air yang layak seharusnya tidak mempunyai selisih suhu yang drastis dibanding udara di sekitar. Di Indonesia idealnya suhu untuk air untuk bisa diminum adalah  $\pm 30^{\circ}\text{C}$  dari Suhu udara sekitar. Air yang secara khusus berada di atas maupun di bawah suhu udara menyiratkan bahwa didalamnya terkandung zat tertentu (seperti fenol yang larut) atau tercipta siklus biokimia yang melepaskan ataupun mengasimilasi energi didalam air (Mulia.2005).

c. Parameter Kimiawi

Parameter Kimiawi digolongkan sebagai kimiawi organik serta anorganik. Di Indonesia prinsip air minum, senyawa kimia anorganik bisa berbentuk logam, zat responsif, zat tidak aman dan tercemar serta tingkat keasaman (pH). Untuk senyawa kimia organik bisa berwujud herbisida dan insektisida, bahan kimia organik yang tidak stabil, zat yang tidak aman dan berbahaya serta zat penghambat oksigen. Sintetis alami yang

terkandung pada air minum bisa dipisahkan dalam 3 kelas. Klasifikasi I ialah sintetis yang efektif menyebabkan kanker pada manusia. Klasifikasi II zat sintetis yang tidak menyebabkan kanker pada manusia. Klasifikasi III adalah zat yang dapat menyebabkan penyakit persisten tanpa cara sebagai agen penyebab kanker (Mulia, 2005).

#### d. Parameter Radioaktivitas

Mengenai jenis radioaktivitas nya dampaknya hampir sama, lebih spesifiknya membuat sel-sel yang rusak tidak terkuak. Hama dapat berupa kematian dan perubahan susunan secara turun temurun. Kematian sel dapat digantikan lagi jika sel bisa dipulihkan dan jika tidak semua sel diteruskan. Pergantian sel genetis bisa menyebabkan infeksi seperti kanker mutasi dan kanker. Sinyal Beta, Gamma dan Alpha dalam kapasitas untuk memasuki jaringan tubuh. Sinar alfa susah masuk ke kulit sedangkan sinar gamma bisa menyusup ke kedalaman. Kerugian yang terjadi dikendalikan oleh kekuatan dan pengulangan serta derajat keterbukaan (Mulia, 2005).

### **2.2.3 Persyaratan Kuantitas**

Jumlah prasyarat dalam menyuplai air bersih dilihat dari ukuran ketersediaan air baku. Ini berarti bahwa air baku bisa dipakai untuk mengatasi masalah sesuai dengan keperluan ruang dan banyaknya orang yang akan dihadapi. Jumlah kebutuhan juga bisa dilihat dari kriteria air bersih yang disalurkan ke masyarakat yang ditunjukkan dengan takaran air bersih yang dibutuhkan. Keperluan akan air bersih kelompok masyarakat berbeda- beda, bergantung pada wilayah geologis, budaya, perekonomian, dan lingkungan perkotaan tempat mereka domisili.

### **2.2.4 Persyaratan Kontinuitas**

Air baku sebagai air bersih wajib disediakan secara konsisten dengan volume yang umumnya stabil, baik ketika musim kemarau ataupun penghujan. Kesesuaian juga bisa berarti bahwasanya air bersih telah siap 24 jam dalam sehari, atau kapan saja dibutuhkan, keperluan air dapat dijangkau. Meski begitu, persyaratan ideal tersebut hampir tidak

mungkin untuk terpenuhi di tiap kabupaten di Indonesia, maka dari itu untuk menetapkan tingkat kesesuaian pemakaian air, cenderung diselesaikan menggunakan pendekatan aktivitas konsumen pada skala prioritas penggunaan air. Kebutuhan penggunaan air paling sedikit 12 jam setiap hari, terutama pada saat beraktifitas pada umumnya sekitar jam 06.00 s/d 18.00.

Sutrisno (2004:53) berpendapat bahwasanya kontinuitas air yang bersih merupakan perhitungan keluarnya air tiap waktu, maka dari itu akan benar- benar ingin disadari air yang sudah matang. Terlebih lagi, itu juga yang mengatur atau memeriksa peralatan pencatat volume serta peralatan yang lain (saringan, pompa, dan pintu air) untuk mengikuti perkembangan volume.

Untuk sekarang air melalui proses pengolahan terlebih dulu sebelum diedarkan ke pelanggan agar memperoleh air bersih sekaligus sehat. Menurut Sasongko (1991:119-123) menggambarkan pengelolaan air utama, khususnya: Pemisahan, Sirkulasi Udara, Filtrasi, *Flokulasi*, Pendapatan dan filter kecil (Novita Astuti: 2014).

### **2.2.5 Persyaratan Tekanan Air**

Pelanggan membutuhkan rangkaian air melalui faktor tekanan yang memadai, yang menyiratkan bahwa ia cenderung diberikan dengan ukuran air yang ideal kapan saja. Untuk mengantisipasi tekanan akhir pada pipa di seluruh lokasi bantuan, di bagian hulu distribusi dibutuhkan tekanan

yang lebih tinggi untuk mengantisipasi faktor tekanan yang merugikan akibat gesekan, yang bergantung pada jenis pipa, cepatnya aliran, lebar pipa, serta jarak antar pipa.

Dalam pendistribusian air, agar bisa menjangkau semua lokasi pelayanan dan agar tingkat pelayanan dapat maksimal oleh karena itu hal yang harus difokuskan adalah tekanan air yang tersisa. Kelebihan tekanan air yang paling kecil sebesar 5 mka (meter segmen air) atau 0,5 atm (1 atm = 10 m), dan yang paling tinggi sebesar 22 mka (identik dengan bangunan 6 lantai).

Sesuai prinsip DPU, air disalurkan ke pembeli lewat transmisi pipa dan penyaluran, yang dimaksudkan untuk memberikan layanan pada pembeli sampai ke ujung, dengan faktor tekanan air dasar 1 atm atau 10 mka. Angka faktor penekan ini wajib dipertahankan, idealnya harus menyebar dan rata pada setiap pipa pendistribusian. Apabila tekanan cukup tinggi, akan membuat saluran putus, dan merusak peralatan saluran air. Faktor tekanan perlu dipertahankan supaya jangan terlalu rendah, karena seandainya faktor tekanan cukup rendah akan mengakibatkan pencemaran air selama pendistribusian aliran di pipa.

### **2.2.6 Sumber-Sumber Air Bersih Pamsimas**

#### **a. Air Tanah**

Tercipta dikarenakan adanya gaya interaksi penetrasi air yang dimulai dari tahap paling awal. Lumpur akan tertahan, seperti halnya organisme mikroskopis tertentu, oleh karenanya air tanah menjadi jernih akan tetapi didalamnya terkandung zat kimia yang lebih banyak (garam terlarut) akibat melewati permukaan tanah yang memiliki komponen senyawa tertentu untuk setiap lapisan kotoran. Lapisan tanah itu sendiri berperan sebagai filter. Selain pemisahan, juga terjadi pengotoran terkhusus pada permukaan air tanah dekat dengan tanah, selepas memenuhi rapat air, air tersebut akan menyatu sebagai air tanah yang cetek dimana air tanah ini digunakan sebagai sumber mata air minum lewat dan sumur-sumur cetek. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembangunan sumur dangkal diantaranya :

- Tersedianya pembatas sumur dengan ketebalan air 3,00 m dari awal, supaya pencemaran oleh air permukaan bisa diminimalisir.
- Di Sekitar sumur wajib diberi alas kedap air dengan lebar 1-1,5 untuk mengantisipasi pencemaran dari luar.
- Di sekeliling lantai wajib diberi saluran untuk buangan air, sehingga air kotor bisa dialihkan dan tidak mencemari sumur ini.
- Air masuk harus melalui pipa dan selanjutnya air disedot keluar.

Disediakan sekat pengaman dengan tinggi 1 m di sekitar bibir sumur. Ada seusai lapisan rapat air tanah awal. Penarikan air tanah bagian dalam, tak semudah seperti air tanah bagian dangkal. Untuk situasi ini, perlu menggunakan bor dan menjulurkan pipa dengan dalam (umumnya antara 100-300 m) maka diperoleh permukaan air. Apabila air tanah bertekanan sangat besar air tanah bisa menyerap ke luar istilah tersebut disebut sebagai sumur artesis. Apabila air tidak bisa muncul dengan otomatis, oleh karenanya diperlukan pompa untuk perantara dalam mengalirkan air tanah bagian dalam ini.

## **2.3 SANITASI**

### **2.3.1 Defenisi**

Sanitasi merupakan usaha kesehatan dengan jalan menjaga dan memelihara lingkungan agar tetap bersih dari subjek, sebagai contoh pemberian air bersih dalam membasuh tangan, pemberian wadah sampah supaya tidak membuang sembarangan sampah (Depkes RI, 2004). Sanitasi biasa disebut sebagai kesehatan lingkungan serta sanitasi lingkungan, bentuk upaya untuk mengendalikan seluruh aspek yang terdapat pada iklim manusia yang diperlukan untuk menyebabkan hal-hal yang menghambat perkembangan fisik, kesehatan atau keberlangsungan hidup (Adisasmito, 2006).

## 2.3.2 Jenis Kondisi Sanitasi

### a. Sanitasi Fisik

PAMSIMAS merupakan program sektor sanitasi dan air minum yang difokuskan pada masyarakat berpendapatan di bawah rata-rata di wilayah Desa dan pinggiran Kota serta dilakukan dengan memberdayakan masyarakat. Sanitasi dan air adalah aspek yang diidentifikasi dengan pola atau cara hidup individu dan selanjutnya ditentukan taraf kesehatan. Taraf kesehatan individu akan berpengaruh pada kualitas pribadi dan efisiensi kinerja, yang dengan demikian juga berpengaruh terhadap kesejahteraan. Penyebab tingginya angka penyakit diare yakni sulitnya akses terhadap sanitasi dan air minum serta kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat serta bersih masih rendah (S.Bellafolijani A, 2013).

#### 1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Pendirian wadah cuci tangan wajib perlu mempertimbangkan keadaan ketersediaan air bersih, dengan asumsi apabila fasilitas air bersih dapat diakses, pendirian wadah cuci tangan statis bisa menjadi pilihan, akan tetapi apabila ketersediaan air bersih terkendala atau sulit terjangkau maka wadah cuci tangan yang diadakan adalah wadah cuci tangan *portable*. Pengembangan wadah cuci tangan perlu diimbangi dengan wadah sabun dan pembuangan air kotor wajib tersedia sehingga tidak mencemari lingkungan disekitar (Suhartini, 2009).

#### 2. Jamban

Jamban termasuk lokasi yang terlindungi dan nyaman dipakai sebagai lokasi BAB. Beragam jenis jamban dipakai di keluarga, sekolah, tempat ibadah, dan instansi-instansi lain (program air dan sanitasi, 2009). Jamban yang layak efektif untuk memotong siklus penularan penyakit. Kehigienisan jamban wajib diciptakan dan dipakai oleh keluarga bersama situasi (di luar maupun di dalam rumah) yang secara efektif dan mudah dicapai oleh penghuni rumah.

## **a. Sanitasi Non Fisik**

### **1. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS)**

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) termasuk pola hidup sehat yang sudah terpampang secara ilmiah bisa mengatasi persebaran penularan berbagai penyakit diantaranya ISPA, Diare dan juga Flu Burung, begitupun dihimbau untuk mengantisipasi virus H1N1 yang menular (Departemen Kesehatan RI,2009).

Pada kondisi genting, air yang ada kebersihannya tak terjamin bisa jadi di dalamnya terkandung bakteri penyebar penyakit. Apabila dipakai, bakteri akan bertransmisi ke tangan. Ketika sedang memakan bakteri dengan lekas memasuki tubuh, yang dapat mengakibatkan penyakit. Tangan terkadang tampak bersih secara normal namun tetap di dalamnya terkandung kuman jika dilihat lebih jelas. Sabun bisa membersihkan kotoran dan merontokan kuman, jika tidak bakteri masih tersisa di tangan (Kemenkes Republik Indonesia, 2010).

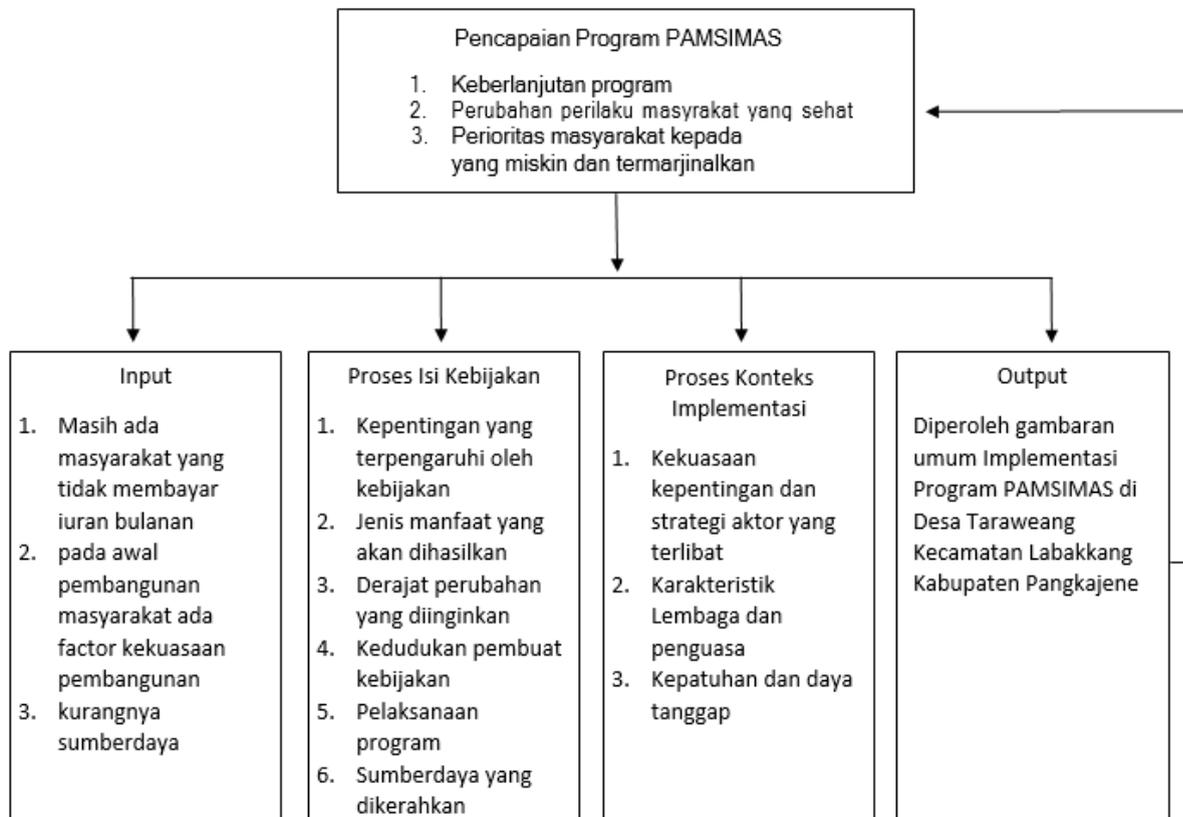
### **2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

Aktivitas BAB termasuk aktivitas yang utama dalam pola hidup kesehatan bermasyarakat. Pembuangan kotoran manusia dengan standar yang telah terpenuhi termasuk keharusan untuk hidup sehat, namun permasalahan yang keluar yakni kebiasaan BAB yang kurang bersih. Kebiasaan BABS menjadikannya sumber penularan penyakit (Kusnoputranto, 2001).

### **3. Perilaku Menggunakan Air Bersih**

Air adalah bahan primer diperlukan untuk dipergunakan setiap hari dalam aktivitas memasak, minum dan berkumur, mandi, mengepel, mencuci peralatan masak dan pakaian, supaya terbebas dari masalah kesehatan. Dalam kondisi darurat air bersih yang sedikit, sanitasi lingkungan yang tidak layak dan kurangnya kesadaran perorangan akan kebersihan bisamemunculkan masalah yang selanjutnya menjadi penyakit dan wabah.(Kemenkes Republik Indonesia, 2010).

## 2.4 KERANGKA PIKIR



Gambar 1. Kerangka Pikir